

下記必要事項を記載し、FAX または郵送で提出してください。

【FAX】 03-5273-3820

【郵送】 〒160-0022 新宿区新宿5-18-21 新宿区保健所保健予防課 予防接種担当 あて

予防接種実施依頼書交付申請書

予防接種実施依頼書を下記のとおり交付願います。

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------|------|----------------------|-----|--|
| 申請日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 申請者氏名 | | | | 被接種者 との関係 | | | | |
| 連絡先電話番号 | | | | | | | | |
| 被接種者 | 住 所 | 新宿区 | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | 氏名カナ | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | |
| 滞在先住所 | 〒 ー (様方) | | | | | | | |
| 申請理由 | | | | | | | | |
| 予防接種の種類 ※○をつけてください。 | 高齢者インフルエンザ 予防接種 | | 高齢者用肺炎球菌 予防接種 | | | 新型コロナウイルス 感染症予防接種 | | |
| 依頼書宛先 ※滞在先の市町村が、接種 依頼を受けることが可能 かどうか確認してください。 | 1 滞在先市町村長あて 2 医療機関・施設長あて 〔 医療機関・施設名 住 所 〒 ー 〕 | | | | | | | |
| 依頼書送付先 | 1 新宿区住所 2 滞在地住所 3 滞在先自治体 ※滞在先自治体へ新宿区から直接送付してよいか確認して下さい。 〔 担当部署名 住 所 〒 ー 〕 | | | | | | | |