

《記入見本》

様式第1号(第3条関係)

予防接種依頼書交付申請書

ふじみ野市長 宛て

令和〇 年 〇月 〇日

申請者	住所	ふじみ野市福岡〇-〇-〇
	氏名	ふじみ野 花子
	電話番号	090・△△△△・××××
	本人でない場合はその続柄(妻)	

下記のとおり、予防接種依頼書の交付を申請いたします。

日中連絡が取れる電話番号
をお願いします。

記

住所	埼玉県ふじみ野市 福岡〇-〇-〇	
電話	電話 090・(△△△△)・××××	
ふりがな 被接種者氏名	ふじみの たろう	
	ふじみ野 太郎	
生年月日	昭和29年 4 月 2 日(満 70 歳)	
ふりがな 保護者氏名	記入不要	
	続柄	
予防接種名	高齢者インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症予防接種	
理由	〇〇病院へ長期間入院中のため	
依頼先	〇〇県〇〇病院 ※接種を受ける医療機関または施設	
郵送先	〒356-00△△ ふじみ野市福岡〇-〇-〇 (□□様方)	
備考欄		

郵送の場合
のみご記入
ください。

※被接種者が20歳以上の場合は、保護者氏名の記入は不要です。