

《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31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予防接種・新型コロナウイルス予防接種		
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			

希望する
予防接種に
〇をご記入
ください

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。