

## 予防接種依頼状交付申請書

氷川町長 藤本 一臣 様

### 【申請者】

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (印)

(被接種者との続柄 \_\_\_\_\_)

電話： \_\_\_\_\_

下記の理由により、予防接種依頼状の発行を申請します。

### 記

1. 予防接種の種類 [ インフルエンザ・肺炎球菌 ]

2. 被接種者

氏 名： \_\_\_\_\_

性 別： 男・女

住 所： 八代郡氷川町 \_\_\_\_\_

生年月日： M・T・S・H \_\_\_\_\_ 年 月 日生 (満 歳 ヶ月)

3. 申請理由 ※番号に○をつけてください。

① かかりつけのため

② その他 (記入してください \_\_\_\_\_)

4. 接種医療機関名

[ \_\_\_\_\_ ]