

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

忠 岡 町 長 様

令和 年 月 日

申請者

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
接種を受ける者との続柄	

下記の理由により、予防接種依頼書の交付を申請します。なお、接種を受けるにあたっては、受け入れ市区町村の実施方法によることを承諾いたします。

被接種者	氏名			性別（ 男 ・ 女 ）
	生年月日	大正・昭和	年	月 日 （ 満 歳 ）
	住所	大阪府泉北郡忠岡町		
接種日（予定日）		年 月 日		
予防接種の種類		☐ インフルエンザ予防接種 ☐ 新型コロナワクチン予防接種 ※既に接種をされた方は、対象外になりますので申請できません。		
申請理由		☐ かかりつけ医 ☐ 入院中 ☐ 施設入所中 ☐ 長期滞在中 その他（ ）		
接種医療機関		医療機関名： 住所： 電話番号：		
滞在先 ※忠岡町外に滞在の方		施設の名称： 住所： 電話番号：		