

令和 年 月 日

予防接種実施依頼書交付申請書

大仙市長 様

申請者

氏名 (続柄:)

住所

電話番号

秋田県外で予防接種を受けるため、予防接種依頼書の交付を申請します。
なお、接種医療機関からは予防接種の実施について承諾を得ています。

| | | | | | | | |
|--|--|-------------|------|----------------|---|---|---|
| 接種者 | ふりがな | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 住所 | 〒 秋田県大仙市 | | | | | |
| 滞在先住所 | 〒 都道府県 市区町村 | | | | | | |
| 滞在予定期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで | | | | | | |
| 予防接種の種類 * 接種を希望する 予防接種に ○印をつけてくだ さい。 | 定期带状疱疹 | | | | | | |
| | 高齢者肺炎球菌 | | | | | | |
| | 高齢者インフルエンザ | | | | | | |
| | 高齢者新型コロナウイルス | | | | | | |
| 県外予防接種 申請理由 ※該当する番号に ○印をつけてくだ さい。 | 1. 県外の病院に入院しているため 2. 大仙市に住所を置いたまま県外で生活しており、県外での医療機関で接種希望するため 3. その他（ ） | | | | | | |
| 接種医療機関 | 医療機関名（ ） | | | | | | |
| | 住所 〒 | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | |
| 依頼書送付先 * どちらかに○を付 けて下さい | 1. 大仙市住所 2. 滞在先住所 | | | | | | |