

様式第 1 号（第 5 条関係）

予防接種依頼書交付申請書

つくばみらい市長 様

申請者 住 所
氏 名
続 柄
電話番号

つくばみらい市高齢者の予防接種実施要綱第 4 条の規定に基づき、予防接種依頼書の交付を申請します。

ふりがな			生年月日	年 月 日
被接種者氏名				
住 所	つくばみらい市			
申請理由	※ 該当項目に○をつけてください。 1 () 県外に長期滞在中で、県外の医療機関又は施設等で予防接種を受けるため 2 () その他（特別の事情）			
予防接種名	※ 該当項目に○をつけてください。 ・ 成人肺炎球菌 ・ 带状疱疹 ・ 高齢者インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症			
滞在先住所	〒			
	世帯主名 (施設名)			
	電話番号			
接種予定場所 ※滞在先場所と異なる場合はご記載ください。	医療機関名 (施設名)			
	医療機関（施設） 住所			
	電話番号			
依頼書送付先	※希望項目に○を入れてください。 () 現住所 () 滞在先 () 申請者住所			