

様式第1号（第9条関係）

高齢者等定期予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

南丹市長 様

〒

申請者住所
(TEL)

申請者氏名 ^{ふりがな}

被接種者との続柄

次のとおり、南丹市の委託医療機関以外で高齢者等定期予防接種（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・肺炎球菌感染症・带状疱疹）を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

予 防 接 種 の 種 類	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。） ☐ 带状疱疹		
^{ふりがな} 被 接 種 者 氏 名	-----	生年月日	年 月 日
被 接 種 者 住 所	☐ 申請者住所と同じ 〒 南丹市 電話（ ） —		
申 請 理 由			
滞在先住所・施設名	〒 電話（ ） —		
依 頼 書 送 付 先	申請者先 ・ 被接種者先 ・ 滞 在 先 *いずれかに○		
接種希望医療機関名	電話（ ） —		