

# (記入例)

別記様式第1号 (第4条関係)

高齢者予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

佐野市長 様

接種者本人の  
情報を記入して  
ください

申請者 住所 佐野市

氏名

性別 男 ・ 女

生年月日 年 月 日

電話

該当する口に✓を  
記入してください

次の理由により市の指定する医療機関において  
の予防接種を受けることができません。

- インフルエンザ
- 肺炎球菌感染症

つきましては、次の医療機関において予防接種を受けることのできる医療機関を指定し、  
接種実施依頼書の交付を申請します。

【例】

- ・かかりつけのため
- ・施設入居中のため
- ・入院中のため など

理 由	
希望する医療機関	

備考 該当する口に✓を記入してください

希望する病院名、住所、電話番号  
をご記入ください