

第1号様式（第6条関係）

上越市高齢者予防接種実施依頼書発行申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

申請者 住 所

氏 名

※署名の場合は押印不要

電話番号

被接種者との続柄

次のとおり上越市高齢者予防接種実施依頼書の発行を申請します。

| | | | | |
|---------------------|---|-----------------|-----|-------|
| 被 接 種 者 | 氏 名 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | 住 所 | ※申請者と同一の場合は記入不要 | | |
| 滞 在 先 | | | | |
| 滞 在 の 理 由 | | | | |
| 予 防 接 種 の 種 類 | <input type="checkbox"/> インフルエンザ接種（年1回） <input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン接種（生涯1回） | | | |
| 接 種 予 定 の 医 療 機 関 名 | | | | |