

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

令和 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			
	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				