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 | | □インフルエンザ接種（年１回）　□肺炎球菌ワクチン接種（生涯１回） | | |
| 接種予定の  医療機関名 | |  | | |