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

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 |  |
| 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 | □インフルエンザ接種（年１回）　□新型コロナワクチン接種（年１回）□肺炎球菌ワクチン接種（生涯１回）□帯状疱疹ワクチン接種（生涯１回(生ワク)、２回(不活化)） |
| 接種予定の医療機関名 |  |