

記入見本

様式第3号（第19条関係）

年 月 日

指定医療機関外予防接種依頼申請書

宛先 河内長野市長

ご家族等が申請することも可能です。

申請者
住所
氏名
電話番号

河内長野市高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種実施要領第20条の規定により、下記のとおり依頼書の発行を申請いたします。

なお、申請にあたりまして、申請内容について適正であるか調査されることに同意いたします。

記

依頼先欄は、滞在先施設入所先の市町村長としてください。
例：大阪市の施設に入所されていれば「大阪市長」と記入してください。

依頼先			
予防接種名	高齢者用肺炎球菌ワクチン		
被接種者	氏名		性別
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)	
	住所	河内長野市	
理由	例：「大阪市の老人保健施設〇〇に入所しているため」		
その他依頼するにあたり特記すべき事項			