

様式第5号（第18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

申請者  
住所  
氏名  
電話番号

河内長野市インフルエンザ予防接種実施要領第18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		
予防接種名	インフルエンザ	
被接種者	氏名	
	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		
その他依頼するにあたり特記すべき事項		