

記入見本

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

家族が申請することもできます。

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

医療機関名が分かる場合は医療機関名。  
施設入所等で医療機関名が不明の場合は、接種医療機関または接種医が属する市町村長。

(例)〇〇クリニック、〇〇市長 等

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	(例) ・〇〇市の施設に入所しているため ・〇〇市の〇〇病院に入院しているため 等	
その他依頼するにあたり特記すべき事項		