

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

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				
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				
その他依頼するにあたり特記すべき事項				