

様式第 5 号（第 1 8 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

河内長野市新型コロナウイルス感染症予防接種実施要領第 1 8 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	新型コロナウイルス感染症		
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			