

様式第1号（第6条関係）

予防接種依頼書交付申請書

朝倉市長

年 月 日

(申請者)

住所

氏名

次のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

予防接種の種類		
被接種者	住 所	
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	大正 昭和 年 月 日 (歳)
連絡先（電話番号）		
予防接種を希望する 医療機関又は市町村		(名 称) (所在地) (電話番号)
申請理由		

記入例

様式第1号（第6条関係）

予防接種依頼書交付申請書

朝倉市長

年 月 日

申請者は本人（被接種者）。本人以外の場合は、委任状が必要です。

（申請者）

住所 朝倉市〇〇 〇〇番地

氏名 〇〇 〇〇

次のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

希望する予防接種が複数ある場合は、種類ごとに記入してください

予防接種の種類	インフルエンザ 成人用肺炎球菌	
被接種者	住所	住民票に記載されている住所を記入してください
	フリガナ 氏名	予防接種を受ける人の氏名を記入してください
	生年月日	年 月 日 (歳)
連絡先（電話番号）	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
予防接種を希望する 医療機関又は市町村	(名称) なるべく正式名称をご記入ください	
	(所在地) 〇〇県〇〇市〇〇番地	
	(電話番号) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
申請理由	例) 上記の病院に入院中であり、かかりつけ医でインフルエンザ予防接種や成人用肺炎球菌予防接種を希望するため。	