

様式第4号の2（第8条関係）

予防接種依頼書交付申請書（施設用）

年 月 日

四條畷市長 宛

申請者 施設名

所在地

電 話

代表者

当施設に入所・入院中の下記の四條畷市民について、予防接種法に基づく予防接種を希望されているため、依頼書を交付していただきますよう申請します。また、一部負担金免除者に該当される四條畷市民におきましては、資格の審査に同意いたします。

記

1. 接種予定日 年 月 日

2. 実施場所

（所在地）

3. 希望する接種項目 高齢者肺炎球菌 ・ 高齢者インフルエンザ

（いずれかに○印）

4. 依頼書送付先・担当者名

5. 接種希望者

	氏 名	住 所	生年月日	接種医療機関名 (所在地)
1				
2				
3				
4				
5				

多数の場合は別紙を添付してください。