

四條畷市高齢者インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症
予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

四條畷市長 あて

申請者 住所

氏名

(被接種者との続柄)

電話

四條畷市が実施する予防接種法に基づく予防接種を、下記のとおり他市区町村で受けたいため、予防接種実施依頼書の交付を申請します。また、自己負担金免除の該当者であるかの審査について同意いたします。

[illegible]

