

様式第1号（第4条関係）

記入例

R7年10月1日

愛南町長 様

申請者 住所 愛南町城辺甲1234番地

氏名 愛南 花子



予防接種依頼申請書

都合により愛南町において予防接種を受けることができません。
つきましては、次の滞在期間に [大阪 市 区・町・村]において実施される予
防接種を受けたいので、上記の市区町村に依頼していただきますようお願いします。

予防接種の名称	高齢者インフルエンザ予防接種
ふりがな 被接種者氏名	あいなん はなこ 愛南 花子
生年月日	昭和26年5月1日(67歳)
住所	愛南町 城辺甲1234 番地 電話番号(1234-56-7890)
滞在先住所	〒123-1230 大阪府大阪市○○○○ ○○病院 電話番号(9999-88-7777)
滞在期間(予定)	令和6年4月1日から 年 月 日まで
申請の理由	入院中のため

※滞在先が医療機関ではない場合は欄外に医療機関名等をご記入ください。

①医療機関名 ②電話番号 ③郵便番号 住所

※被接種者が申請できない場合は代理人の方が申請することができます。欄外に
氏名等をご記入ください。

①代理人氏名 ②電話番号 ③郵便番号 住所