|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **予　防　接　種　依　頼　申　請　書**令和　　 年　　　月　　　日施設名 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　当施設入所者が次の予防接種を受けたいので申請します。接種依頼書と予診票を当施設へ送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 別紙参照　　　　合計　 人 |
| 入所施設 | 〒　　　　　- |
| ℡（　　　　　）　　　　　－　　 |
| 実施医療機関 | 〒　　　　　- |
| ℡（　　　　　）　　　　　－ |
| 申請理由 | 施設入所中で契約医療機関外での診察を受けているため |
| 依頼期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで |

 |

別紙一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ・申請者名（被接種者） | ・フリガナ | ・生年月日 | ・対象者住所 | ・接種希望ワクチン①インフルエンザ②新型コロナワクチン③肺炎球菌④帯状疱疹定期接種（生ワクチン）⑤帯状疱疹定期接種（不活化ワクチン） |
| 例 | 厚木　太郎 | アツギ　タロウ | Ｓ34．10．7 | 〒243-0018　　　厚木市中町1-4-1 | ①② |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |