

受付番号 B - 号  
年 月 日

### 予防接種実施依頼申請書

八幡平市長 佐々木 孝弘 様

申請者

(続柄 )

次のとおり八幡平市外で予防接種を受けたいので、申請します。

予防接種の種類	高齢者の肺炎球菌感染症
接種者住所	岩手県八幡平市
電話番号	
接種者氏名	( 男 ・ 女 )
生年月日	年 月 日生
接種医療機関名 または施設名	
申請理由	1 病院に入院中 2 施設に入所中 3 かかりつけ医での接種を希望 4 その他 ( )