

受付番号 B1 - 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	带状疱疹
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 ()