

(別紙3)

## 高齢者肺炎球菌予防接種依頼書作成申出書

令和 年 月 日

三原市長 様

申出者 住 所

名 前 印

※本人が手書きした場合は、押印不要です。

被接種者との続柄 ( )

電話番号

広島県広域化予防接種受託医療機関以外での予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の作成を申請します。

被 接 種 者	名 前			
	生年月日	昭和	年	月 日
接種を希望する市町村		県	市 町 村	
接種予定の医療機関		医療機関名 電話番号		
<b>【理由】</b> 1 長期にわたり他市に滞在しているため ( 滞在先 住 所 電話番号 ) 2 かかりつけ医が広域化予防接種受託医療機関でないため 3 その他 ( )				

処理者

--