

※太枠の中を記入してください。

## 予防接種依頼書交付申請書(高齢者用)

(あて先)  
徳島市長様

令和 年 月 日
申請者住所:
申請者氏名:
被接種者との続柄 ( )

次の予防接種の実施について、依頼書の発行を申請いたします。

ふりがな		男・女	生年月日	明治 年 月 日生 大正 昭和 ( 歳) <small>(該当する年号に○をつけてください)</small>
被接種者氏名				
住民票の住所	(〒 - ) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 徳島市			
依頼する 予防接種名	带状疱疹ワクチン			
予防接種の 依頼期間				
申請理由				
滞在先の住所	(〒 - ) ※番地、アパート、マンション・施設名、号室等も記入してください。			
日中連絡が とれる電話番号		滞在先の 電話番号		
接種を受ける 実施機関名 住所・連絡先	実施機関名			
	住所	(〒 - )		
	☎			
依頼書の宛先 <small>(どちらかに○をつけてください)</small>	( 市区町村長あて ・ 接種を受ける実施機関長あて ) ※ 予防接種を希望する市区町村に必ずご確認ください。			
依頼書送付先 住所 <small>(○又は、記入をしてください)</small>	住民票の住所 ・ 滞在先 ・ その他(下に記入してください。)			
	その他 (〒 - )  ( ☎ - - )			

申請書受付	令和 年 月 日	依頼書発行	令和 年 月 日
	受付者		担当者