

定期（B類疾病）予防接種

依 頼 書 交 付 申 請 書

年 月 日

郡山市保健所長

依頼者 氏 名

続 柄

連絡先

下記のとおり、他市町村で予防接種を受けることを希望しますので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

記

予 防 接 種 名 (該当に○)		( ) 高齢者等インフルエンザ予防接種 ( ) 高齢者等新型コロナウイルス予防接種 ( ) 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種
予防接種を 受ける者	住 所	郡山市
	氏 名	
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
	連 絡 先	
滞在先	住 所	郵便番号 ー  様方
	滞 在 理 由	
郵送先	住 所	郵便番号 ー
	宛 名	
接種を受ける医療機関		