

# 予 防 接 種 依 頼 書 発 行 申 請 書

下記のとおり大分市で予防接種を受けることができませんので

〇 〇 〇 (市・区・町・村) 長宛予防接種依頼書の発行をお願いします。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

大分市長 殿

申請者 住 所 大分市 〇〇〇〇〇〇

氏 名 大分 太郎

記

被接種者名	大分 太郎	性 別	男 ・ 女
生年月日	明治・大正・昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	年 齢	〇〇 歳
住 所	大分市 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇		
滞 在 地	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇		
予防接種名	インフルエンザ ・ 肺炎球菌 ・ コロナワクチン		
理 由	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		