

受付番号 第 号

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

(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 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

申請者 住 所 大分市

氏 名

記

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