

令和 年 月 日

滝沢市長 武田 哲 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

予防接種受診票交付申請書

下記の事由により指定医療機関以外で予防接種を受けたいので、受診券を発行して下さるよう申請します。

記

1 理 由

2 予防接種名

- ☐ 高齢者の季節性インフルエンザ予防接種
☐ 高齢者の新型コロナウイルス感染症予防接種
☐ 高齢者の肺炎球菌感染症予防接種
☐ 高齢者の带状疱疹予防接種

3 実施場所
(病院名等)

〒

所在地

医療機関名

4 被接種者

氏 名

生年月日

住 所

5 接種予定日

令和

年

月

日

6 滞在場所

滞在先住所

電話番号

【提出方法】郵送またはFAX

〒020-0692 岩手県滝沢市中鵜飼55番地 滝沢市 健康づくり課

T E L 019-656-6527 F A X 019-684-2245