令和　　年　　月　　日

糸島市長　様

申請者住所

申請者氏名

予防接種依頼書の交付願

下記により　　市・区・町・村で予防接種を受けることを希望しますので、依頼書の交付方お願いします。

なお、依頼書は、市町村もしくは下記の接種医療機関に交付いただきますよう、併せてお願いします。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">被接種者</td><td rowspan="2">氏名</td><td>☐ 申請者と同じ</td><td>生 年 月 日</td></tr>
<tr><td></td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住所</td><td colspan="2">☐ 申請者と同じ</td></tr>
<tr><td colspan="2">糸島市</td></tr>
<tr><td>滞在先住所
(依頼書送付先が上記住所と異なる場合)</td><td colspan="2">〒
(　　様方)</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">予防接種の種類
希望する予防接種の種類に☑</td><td colspan="2">☐ 高齢者用肺炎球菌
☐ 高齢者インフルエンザ
その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">糸島市が委託した医療機関で予防接種を受けられない理由</td><td colspan="2">☐ 施設に入所中のため
☐ 医療機関に入院中のため
その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">接種医療機関</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">接種予定期間</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>