

栗山町高齢者インフルエンザ予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

栗 山 町 長 様

申請者住所
氏名 ⑩
被接種者との続柄
電話番号

予防接種の目的及び賠償補償保険制度等について、十分理解した上で、下記の者に他の市町村で予防接種を受けさせたいので、栗山町高齢者インフルエンザ予防接種事業実施要綱第 4 条の規定により予防接種依頼書の交付を申請します。

記

ふ り が な		性別	男 ・ 女
被接種者氏名			
生 年 月 日	年 月 日 （ 歳）		
被接種者住所	電話		
入（通）院（所）施設名 （滞在先住所）	電話		
接 種 機 関 名			
理 由			