

平成 年 月 日

大東市長 様

施設・病院名 _____

所在地 _____

代表者 _____ 印

電 話 _____

高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種依頼書の発行について（依頼）

標記について、当施設に入所・入院している大東市民に対し、本人の希望により下記のとおり予防接種の実施を予定しています。

つきましては、高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種依頼書を発行していただきますよう依頼します。

記

1. 実施予定日 平成 年 月 日

2. 実施場所

3. 接種希望者

氏名	住所	生年月日	インフルエンザ	肺炎球菌

多数の場合は別紙を添付してください