

予防接種依頼書交付申込書
(高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・肺炎球菌)
【施設申込み用】

令和 年 月 日

(宛先) 大東市長

(申込者(施設又は医療機関)) 名 称 _____

所在地 _____

代表者 _____

電 話 _____

(当施設に入所者・当医療機関の入院患者) に対して、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・新型コロナウイルス感染症・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 令和 年 月 日

2. 実施場所

3. 実施医療機関

4. 接種希望者

氏名	住所	生年月日	インフル エンザ	新型 コロナ	肺炎 球菌

多数の場合は別紙を添付してください