様式第2号の2（第5条関係）

予防接種依頼書交付申込書

（高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナウイルス感染症・肺炎球菌・带状疱疹）

【施設申込み用】

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 _____

電話番号 _____

（当施設の入所者・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・高齢者新型コロナウイルス感染症・肺炎球菌・
带状疱疹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 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	帯状 疱疹

多数の場合は、別紙を添付してください