

(あて先) 千葉市長

申請者 (氏 名)

(住 所) 〒 —

(電 話)

予防接種実施依頼書の交付について (申請)

予防接種を受けるために必要としますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

予 防 接 種 名	高 齢 者 イ ン フ ル エ ン ザ 予 防 接 種		
接 種 予 定 日	令 和 年 月 日		
被接種者	氏 名		性 別 男 ・ 女
	生年月日	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 年 月 日 生 (満 歳)	
	住 所 (住民登録地)	〒 — 千葉市 区 電話 — —	
接種医療機関名			
滞 在 先 住 所 (または施設名・所在地)	〒 — (方) 電話 — —		
依 頼 書 送 付 先	1 滞在先 2 住所地 (住民登録地) 3 その他 (所在地: 〒 —)		
申 請 理 由	1 市外医療機関に入院中 2 市外施設に入所中 3 その他 ()		

(提出先・郵送先)

千葉市保健所 感染症対策課 予防接種班

電話 043-238-9941 FAX 043-238-9932

住所 〒261-8755 千葉市美浜区幸町1-3-9

R5年10月10日以降は以下の住所に移転します。(課名・電話・FAXに変更はありません)

〒260-0025 千葉市中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー11F