

(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 肺 炎 球 菌 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	昭 和 年 月 日 生	
	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)

〒 260-8722 千葉市中央区千葉港1-1 千葉市役所本庁舎高層棟8階

千葉市医療政策課 予防接種事業推進班

電話 043-238-9941 FAX 043-245-5554