

予 防 接 種 依 頼 申 請 書

年 月 日

東広島市長 様

〒
申請者 住 所
氏 名
電話番号 () -

県外で定期予防接種を受けたいので、東広島市予防接種費助成要綱第4条の規定により申請します。

予 防 接 種 を 受 け る 者	フリガナ			性別	男・女
	氏 名				
	生 年 月 日		年 月 日 (満 歳)		
	住 所		〒		
滞 在 先	住 所	〒			
	電 話 番 号	(様方)			
依 頼 書 送 付 先		自宅（東広島市） ・ 滞在先			
予 防 接 種 名 ・ 回 数		☐ インフルエンザ（1回） ☐ 新型コロナウイルス感染症（1回） ☐ 高齢者肺炎球菌（1回） ☐ 高齢者带状疱疹 - 弱毒生水痘ワクチン「ビケン」（生ワクチン） ☐ 1回 - シングリックス（組換えワクチン） ☐ 1回 ☐ 2回			
定期予防 接種を受 ける医療 機関又は 自治体	名 称				
	住 所				
	電 話 番 号				
県外で接種する理由					