

年 月 日

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

那覇市長 宛

申請者

住 所

氏 名

印

下記の者は那覇市の実施する予防接種が受けられません。つきましては、
_____（都道府県）_____（市区町村）での接種を希望しますので、
予防接種依頼書の発行をお願いします。

被接種者	住民登録地	那覇市		
	フリガナ			
	氏名			
	性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	電話番号			
受ける定期予防接種 (○で囲む)	・高齢者インフルエンザ ・高齢者肺炎球菌			
滞在地連絡先	・滞在先住所 〒 ・滞在先の世帯主名(様方) TEL			
那覇市で受けられない理由				
依頼書送付先	1. 那覇市の住所(住民登録地)		2. 滞在先住所	
滞 在 期 間	年 月 日頃から		年 月頃	

記入例

年 月 日

予防接種依頼書交付申請書

那覇市長 宛

申請者

住所 那覇市与儀 1-3-21

氏名 那覇 太郎

押印もれ
注意

印

下記の者は那覇市の実施する予防接種が受けられません。つきましては、
長崎 (都道府県) 佐世保 (市区町村) での接種を希望しますので、
予防接種依頼書の発行をお願いします。

那覇市で登録されている住所
を記載してください。

被接種者	住民登録地	那覇市 与儀 1-3-21		
	フリガナ	ナハ タロウ		
	氏名	那覇 太郎		
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日	昭和 24 年 4 月 1 日
	電話番号	090-1234-5678		
受ける定期予防接種 (○で囲む)	・ <input checked="" type="radio"/> 高齢者インフルエンザ ・高齢者肺炎球菌			
滞在地連絡先	・滞在先住所 〒857-0001 長崎県佐世保市○丁目○番○号 ・滞在先の世帯主名(佐藤 様方) TEL 080-9876-5432			
那覇市で受けられない理由	息子宅に滞在中のため			
依頼書送付先	1. 那覇市の住所(住民登録地) <input type="radio"/> 2. <input checked="" type="radio"/> 滞在先住所			
滞在期間	令和1年5月1日頃から 令和2年5月頃			