

高齢者インフルエンザ予防接種依頼書交付申請書

墨田区長様

令和 年 月 日

| | | |
|--------|--|-----------------|
| 被接種者 | 住所 | 東京都墨田区 丁目 番 ー 号 |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| 理由 | 1. 老人保健施設等へ入所中のため 2. 病院へ入院中のため 3. その他 () | |
| 滞在地 | 住所 | |
| | 名称 | 電話 () ー |
| 接種医療機関 | 住所 | |
| | 名称 | 電話 () ー |

〔申請者〕 住所

氏名

(被接種者との続柄)

電話 () ー