

高齢者インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症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 号
	氏 名	フリガナ
	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 () -
接種医療機関	住 所	〒 -
	名 称	電話 () -

- ☐ 高齢者インフルエンザ予防接種依頼書の交付を申請します。
- ☐ 新型コロナウイルス感染症予防接種依頼書の交付を申請します。

※交付を希望する予防接種の種類に☑をつけてください。

〔申請者〕 住 所 〒 -

氏 名

(被接種者との続柄)

電 話 () -