

令和 年 月 日

(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 帯 状 疱 疹 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	大正・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)

〒 2 6 0 - 8 7 2 2 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 0 4 3 - 2 3 8 - 9 9 4 1 FAX 0 4 3 - 2 4 5 - 5 5 5 4