

記入例

予防接種を受ける本人が申請する場合

※申請日をご記入ください

令和 年 月 日

鳴門市長殿

高齢者インフルエンザ 予防接種予診票 交付申請書

市外医療機関で高齢者インフルエンザ予防接種を受けるにあたり、下記のとおり
高齢者インフルエンザ予防接種予診票の交付を申請をします。

予防接種を受けるひと	氏名	鳴門 太郎	
	住所	鳴門市 撫養 町 南浜字東浜 ○○-××	
	生年月日	大正 29 年 10 月 1 日 (65 歳) 昭和	
	電話番号	088-682-0000	
予防接種を受ける医療機関名・所在地	○○○病院 (○○市(郡) ○○ 町)		
送付方法	窓口渡し・郵送(郵送先:	※予診票を郵送希望の場合、郵送に○印、郵送先住所を記入)	

申請者 ※いずれかのにチェック印をつけ、注意事項に同意のうえ ご署名ください

本人

代理人

住 所: _____

ふりがな

氏 名: _____

電話番号: _____

続 柄: _____

上記予診票を不正(重複接種・他人使用)に使用しないことを確約し、不正に使用した場合は、
予防接種費用は全額自己負担することに同意いたします。

※必ず直筆でご署名ください

申請者署名 鳴門 太郎

発行日	係