様式第3号

令和　　年　　月　　日

波佐見町長　様

申請者（保護者）

住所：

氏名：

電話：

被接種者との関係：

インフルエンザ・新型コロナワクチン接種実施依頼書申込書

　このことについて、下記の理由によりインフルエンザ・新型コロナワクチン接種実施依頼書を交付くださるよう申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種名 | □インフルエンザ（６５歳以上等：１回）□インフルエンザ（中学生以上：１回）□インフルエンザ（小学生以下：２回）□新型コロナ（６５歳以上等） |
| 被接種者 | 住所 | □申請者と同じ〒 |
| フリガナ |  |
| 氏名 | □申請者と同じ |
| 生年月日 | 年　　月　　日（満　　　歳　　　ヶ月） |
| 希望する医療機関 |  |
| 申請理由 | □かかりつけ医療機関のため□医療機関または施設へ入院・入所中のため□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |