

高齢者用肺炎球菌予防接種実施依頼書発行申請書

令和 年 月 日

江東区長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 () _____

他市町村で行う予防接種を受けたいので、当該市町村あてに依頼書を発行してください。なお、接種に係る費用については、当該市町村の規定により徴収されることを了承します。

被接種者氏名	
被接種者住所	江東区
被接種者生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生 (歳)
予防接種の種類	高齢者用肺炎球菌
被接種者居住 (滞在) 地	〒 _____ 電話 () _____
主な理由	1 施設入所のため 2 入院中のため 3 その他 ()
依頼書の送付先	(住所地 滞在地 その他) ↓下記にご記入ください 〒 _____

(問い合わせ、送付先) 江東区保健所保健予防課感染症対策係

〒135-0016 江東区東陽2-1-1

電話 03-3647-5879

※個人情報が含まれていますので、郵送でご申請願います。