

高齢者インフルエンザ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 氏名 _____
 住所 _____
 電話 () _____
 被接種者との関係 _____

東京23区外の医療機関にて予防接種を受けるため、当該市町村・医療機関・入所中施設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、実施医療機関が属する自治体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	(フリガナ) _____
被接種者生年月日	大正 昭和 年 月 日生 (歳)
被接種者住民票住所	江東区
被接種者居住(滞在)地	〒 _____ 電話 () _____
入所施設名(医療機関名)	_____
実施依頼書の宛名 (市町村長、院長、施設長等)	_____
実施依頼書の送付先	〒 _____
23区外にて接種を受ける理由	1 施設入所のため 2 入院中のため 3 その他 ()

(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

(問い合わせ) 電話 03-3647-5879 FAX 03-3647-7068

※個人情報が含まれていますので、郵送にてご申請をお願いします。