# 予防接種依頼書交付申請書（Ｂ類）

（宛先）伊勢崎市長

次の予防接種につきまして、貴市が公告した予防接種を行う場所以外での接種を希望するので、予防接種依頼書の交付をお願いします。

令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者（接種希望者）</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">大正<br>昭和<br>年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所<br>電話番号</td><td colspan="3">〒　－<br>伊勢崎市　町　番地<br>TEL　（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">＊入所中の場合記入</td><td>施設名</td><td colspan="3">（担当者　）</td></tr>
<tr><td>所在地<br>電話番号</td><td colspan="3">〒　－<br>TEL　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望予防接種</td><td colspan="3">インフルエンザ　高齢者用肺炎球菌<br>新型コロナウイルス　帯状疱疹</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">希望接種場所<br>（医療機関名等）</td><td rowspan="2"></td><td>※所在地</td><td></td></tr>
<tr><td>※電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請理由</td><td colspan="3">かかりつけの病院・医院（通院中・入院中・入所中）　・　帰省　・　仕事の都合<br>その他（　）</td></tr>
</table>

※の部分はわかる範囲で記入してください

◆代理人が来庁した場合は、下記に来庁者の住所・氏名・電話番号・続柄をご記入ください。

（住所）　（電話番号）

（氏名）　（申請者との続柄）