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="5">申請者（接種希望者）</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>大正
昭和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　　所
電話番号</td><td colspan="4">〒
伊勢崎市　　町　　番地
TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">代理人が記載した場合</td><td>氏　　名</td><td colspan="4">申請者との続柄</td></tr>
<tr><td>住　　所
電話番号</td><td colspan="4">□申請者と同じ
〒
TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">入所中の場合記入</td><td>施 設 名</td><td colspan="4">（※担当者　　）</td></tr>
<tr><td>所 在 地
電話番号</td><td colspan="4">〒
TEL　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望予防接種</td><td colspan="4">インフルエンザ　　高齢者用肺炎球菌
新型コロナウイルス　　帯状疱疹</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">接種予定医療機関名</td><td colspan="2" 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="4">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
その他（　　）</td></tr>
</table>

※の部分はわかる範囲で記入してください