

定期等予防接種依頼願

府中市記入欄	
受付	発送
/	/

府中市長 様

当該予防接種について接種者本人が接種を希望しています。

病院及び施設入所中のため、次のとおり定期予防接種(B類)等の申請をします (対応者:)

申請者	施設・病院名
	住所
	電話番号 ()
	代表者肩書・氏名
	担当者氏名

※実施医療機関が、被接種者の入院・入所先と異なる場合記載ください。

接種医療機関名	
電話番号	()

【接種ワクチン】 ※希望する予防接種に○をしてください。複数希望の場合は個別に○をお願いします。

※肺炎・インフル・コロナは接種券が必要です。接種券を確認し、☑を入れてください。

定期等予防接種名	高齢者肺炎球菌(23価)・高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナ・帯状疱疹
----------	---------------------------------------

【被接種者】

	カナ氏名	生年月日	年齢	住所	合計					名	
					肺炎球菌	インフル	コロナ	帯状疱疹	接種券	市使用欄	住基確認
1		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
2		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
3		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
4		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
5		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
6		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
7		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
8		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
9		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	
10		T・S 年 月 日		府中市						<input type="checkbox"/>	

※生活保護・中国在留邦人等の方は、接種前に「受給証明書」を提出により全額公費負担(帯状疱疹は上限額あり)となります。事前にご用意ください。

書類送付 (/)

別紙

被接種者一覧

	カナ氏名	生年月日	年齢	住所	肺炎球菌	インフル	コロナ	带状疱疹	接種券	市使用欄	
										住基確認	
11		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
12		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
13		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
14		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
15		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
16		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
17		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
18		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
19		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
20		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
21		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
22		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
23		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
24		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
25		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
26		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
27		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
28		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
29		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
30		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
32		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
33		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
34		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
35		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		

別紙

被接種者一覧

	カナ氏名	生年月日	年齢	住所	肺炎球菌	インフル	コロナ	带状疱疹	接種券	市使用欄	
										住基確認	
36		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
37		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
38		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
39		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
40		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
41		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
42		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
43		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
44		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
45		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
46		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
47		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
48		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
49		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
50		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
51		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
52		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
53		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
54		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
55		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
56		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
57		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
58		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
59		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		
60		T・S 年 月 日		府中市					<input type="checkbox"/>		