

台東区長 殿

申請者 住 所

氏 名 印

(被接種者との続柄：)

電話番号 ()

予防接種依頼申請書

下記の者について、台東区外で予防接種を受けることを希望しますので、予防接種依頼書の発行を申請します。

なお、接種に係る費用については、当該区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	住所	東京都台東区				
	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別
予防接種の種類 (○をつける)	1. 高齢者インフルエンザ 2. 高齢者用肺炎球菌 3. 新型コロナウイルス感染症 4. 带状疱疹					
滞在先 (入院・入所先)	〒	—	都道 府県	郡区 市		
	丁目 番 号					
	施設名等：		担当： 様			
依頼書の宛先 (○をつける)	1. 市区町村長 2. 医療機関 医療機関名 () 3. その他 ()					
連絡先電話番号	()					
依頼理由 (○をつける)	1. 入院中のため 2. 施設入所中のため 3. かかりつけの医療機関が2 3 区協力医療機関以外のため 4. その他(理由：)					
依頼書送付先 (○をつける)	1. 台東区の住所地 2. 滞在先(入院・入所先) 3. その他(下記へ記入してください) (住所：〒 — 宛先：)					

申請書送付先：〒110-0015 東京都台東区東上野 4-22-8

台東保健所 保健予防課予防担当 宛