令和 年 月 日

矢巾町長 高橋昌造 殿

(申請者住所)
(滞在先住所)
(申請者電話番号)
(申請者氏名)
(対象者との関係)

他市町村での予防接種実施依頼の申出について

標記について、[(医療機関名等)]へ依頼したいので、よろしく
お取り計らい願います。

記

1. 対象者の氏名
2. 対象者の生年月日 明治
大正
昭和 年 月 日
3. 対象者の住所 矢巾町
4. 予防接種名 高齢者インフルエンザ
高齢者用肺炎球菌
5. 依頼理由 []

決裁欄

上記について申出がなされましたので、依頼してもよろしいでしょうか。

令和 年 月 日

課長	補佐	係長	起案者

公印