

予防接種依頼書発行申請書(B類予防接種用)

■申請者名(来庁者)

(被接種者との続柄:)

被接種者名		生年月日	T・S・H 西暦 年 月 日								
住 所	苅田町	電話番号									
接種地 (市町村名)		医療機関名									
予防接種名 該当するものに○を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>带状疱疹ワクチン</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌</td> <td></td> </tr> <tr> <td>インフルエンザ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>新型コロナ</td> <td></td> </tr> </table>				带状疱疹ワクチン		肺炎球菌		インフルエンザ		新型コロナ	
带状疱疹ワクチン											
肺炎球菌											
インフルエンザ											
新型コロナ											

※電話番号欄には役場からの問い合わせに対応可能な電話番号を記入してください。