

別記様式（第4条）

浦安市高齢者肺炎球菌ワクチン任意予防接種予診票交付申請書

年 月 日

（宛先） 浦安市長 内 田 悦 嗣

私は、浦安市高齢者肺炎球菌ワクチン任意予防接種実施要綱第2条第1項に規定する対象者に該当し、肺炎球菌ワクチン（沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン）の任意予防接種を受けたいので、浦安市高齢者肺炎球菌ワクチン任意予防接種実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

申請者（予防接種を受ける者）

氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 （ _____ 歳）
住 所 浦安市 _____
連絡先電話番号 _____（ _____ ）

代理申請者

氏 名 _____ 続柄（ _____ ）
住 所 浦安市 _____
連絡先電話番号 _____（ _____ ）

市使用欄

健管番号

日付印

担当者印