

(別紙様式1)

他市町村での高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種願

令和 年 月 日

夕張市長 様

1. 被接種者 住 所
氏 名 印
生 年 月 日 明治・大正・昭和
年 月 日 (歳)
電 話 番 号

2. 接種を希望する 実施機関名
住 所
電 話 番 号

3. 接種歴 過去に肺炎球菌(23価)ワクチンを接種したことが
ある ・ ない ・ 不明
(該当するものに○で囲んでください)

4. このたび高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を()
に入所(入院)している事から、上記2で接種したいので、予防接種依頼書
を発行して下さるようお願い致します。

※添付書類 身分証明書(マイナンバーカード、健康保険証など)の写し