

(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  
を発行してくださるようお願い致します。