

(別紙様式1)

他市町村での新型コロナウイルス感染症予防接種願

令和 年 月 日

夕張市長様

1. 被接種者 住 所 夕張市

氏 名

生年月日 大正・昭和

年 月 日 (歳)

性 別 男・女

電話番号 - -

2. 接種を希望する 実施機関名

住 所 〒 -

電話番号 - -

現在、【 】に入院(入所)していることから、新型コロナウイルス感染症予防接種を上記機関にて接種したく、予防接種依頼書を発行して下さるようお願いいたします。

※ 添付書類

身分証明書(マイナンバーカード、資格確認書、運転免許証など)の写し