

他市町村でのインフルエンザ予防接種願

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 明治・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、インフルエンザ予防接種を上記期間にて接種いたし

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、健康保険証、運転免許証など）の写し