

様式第1号（第10条関係）

井原市肺炎球菌予防接種申請書

年 月 日

井原市長 殿

住 所
申請者
氏 名

（申請者が代理人の場合、本人との続柄 ）

肺炎球菌予防接種を受けたいので、下記のとおり申請します。

肺炎球菌ワクチン接種歴	あ る ・ な い
接種を受ける人の住所	井原市 町
接種を受ける人の氏名	
生 年 月 日	年 月 日（満 歳）
家族等連絡先	氏名 住所 電話
接種を希望する医療機関	医療機関名
指定外の医療機関で 接種を希望する理由	

なお、代理申請の場合は、本人の意思確認ができていることを申し添えます。