

《記入例》

上板町長 殿

施設等の住所・機関名（施設名）・責任者・電話番号を御記入ください。
※予診票等をこちらに記載いただいた施設等宛てに送付いたします。

実施機関住所

〒771-1392

板野郡上板町*****番地

実施機関名

ケアハウス△△△△

責任者

●●●●

印

電話

088-□□□-□□□□

接種を行う医師の所属している医療機関名を御記入ください。

※「徳島県予防接種(高齢者の予防接種)広域化委託契約書」において契約している医院及び医師のみ接種可能です。

* 接種医の所属医療機関【●●●●●●医院】

(* 実施機関が高齢者施設等の場合ご記載ください。)

高齢者の定期予防接種(インフルエンザ・新型コロナ)依頼書

当施設(院)に入所(院・居)中の者が、予防接種法に基づくインフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症予防接種を希望していますので、予診票の送付をお願いします。

* 接種については、本人またはご家族の同意の上ご記載ください。

No.	氏名	住所	生年月日 (年齢)	接種希望の予防接種に○		※該当する場合に○	
				インフルエンザ	新型コロナ	60～64歳	自己負担金 免除者
1	上板 太郎	徳島県板野郡上板町 七條字経塚42	S12.3.4 (89歳)	○	○		
2		徳島県板野郡上板町					
3	接種を希望されている方の氏名・住所・生年月日(年齢)を御記入ください。			接種を希望されている予防接種に○を御記入ください。		下記に該当する方のみ、○を御記入ください。	
4			(歳)				
5		徳島県板野郡上板町	(歳)				
6		徳島県板野郡上板町	(歳)				
7		徳島県板野郡上板町	(歳)				
8		徳島県板野郡上板町	(歳)				
9		徳島県板野郡上板町	(歳)				
10		徳島県板野郡上板町	(歳)				

※「60～64歳」とは、心臓、じん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障がい有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がい有する者のことをいう。(身体障害者手帳1級程度)

※「自己負担金免除者」とは、生活保護を受給している者をいう。