

令和6年度高齢者インフルエンザ予防接種・新型コロナウイルス感染症予防接種  
実施依頼申込書

(令和6年10月7日～令和7年1月31日までの接種に限ります)

FAX  
0175-22-5044

申 込 日	年 月 日
予 防 接 種 の 種 類 ※希望するワクチンに○を してください。	( ) 高齢者インフルエンザワクチン ( ) 新型コロナワクチン
接種を受ける人の氏名	フリガナ 男・女
生年月日(年齢)	(大・昭) 年 月 日 ( 歳)
住 民 票 の 住 所	〒 むつ市 TEL:
理 由	①長期滞在 ②主治医のもと ③施設入所 ④その他( )
滞 在 先	〒 様方 TEL:
実施医療機関名・住所 ※必ずご記入ください	医療機関名 _____ 〒 TEL:
書 類 の 送 付 先	<input type="checkbox"/> 滞在先と同じ <input type="checkbox"/> 下記住所 〒 様方 TEL:

※枠内をきれいに記入後、下記にFAXまたは郵送してください。

到着後、1週間～2週間で依頼書等を郵送いたします。

※医療機関によっては実施できない場合がありますので、あらかじめ御了知ください。

〒035-8686 むつ市中央一丁目8番1号 むつ市健康福祉部 感染症予防課 まで  
TEL:0175-22-1111 FAX:0175-22-5044