高齢者　定期接種　依頼書発行受付書

申　請　日	令和　　年　　月　　日　（　　）
対象者住所	明日香村大字　　番地
氏　　名	様
生年月日	年　　月　　日　生まれ
電話番号	ー　　ー
代理申請者の場合	代理　　様　間柄（　　）

接種施設名	
住　　所	〒
電　　話	ー　　ー
ワクチン	インフルエンザ　・　コロナウイルス
依頼書送付先	施設　・　自宅　・　その他（　下記へ　　）

（下記記入不要）

事務処理日	令和　　年　　月　　日　（　　）