

## 令和3年度 高齢者インフルエンザ予防接種依頼書交付申請書 [施設用] 申請者一覧

※コピーしてお使いください。同項目をパソコン等で入力したもので可。

接種の同意確認 について	本人 同意 あり	✓を入れる	本人以外の同意 (数字に○印) 1 親族 2 成年後見人	氏名  住所	続柄
被接種者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住 所	杉並区				
接種の同意確認 について	本人 同意 あり	✓を入れる	本人以外の同意 (数字に○印) 1 親族 2 成年後見人	氏名  住所	続柄
被接種者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住 所	杉並区				
接種の同意確認 について	本人 同意 あり	✓を入れる	本人以外の同意 (数字に○印) 1 親族 2 成年後見人	氏名  住所	続柄
被接種者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住 所	杉並区				
接種の同意確認 について	本人 同意 あり	✓を入れる	本人以外の同意 (数字に○印) 1 親族 2 成年後見人	氏名  住所	続柄
被接種者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住 所	杉並区				
接種の同意確認 について	本人 同意 あり	✓を入れる	本人以外の同意 (数字に○印) 1 親族 2 成年後見人	氏名  住所	続柄
被接種者氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住 所	杉並区				