## 予診票 転送願

新規
変更

(高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・新型コロナウイルス・帯状疱疹) 取消

## 杉並保健所 保健予防課長 宛

対象	住 所	〒 — — 杉並区 <sub>方書</sub>	丁目	番 号	
者	フリガナ			区使用欄	
19	氏 名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月日	
転送	住所等	<u> </u>			
先	方書	フリガナ 代理人名等		様方 様方	
※ 宛名は 予防接種 対象者本人 です。(同住所は対応不可) 					
転送理	□ 転送先に同じ 2 親族 または 成年後見人等が 手続き等を管理しているため				
由					
※ 理由によっては受付できない場合があります。					

- 保健予防課から発送の高齢者定期予防接種予診票は上記のとおり対応願います。
- 対象者の状況に変更が生じた場合は、あらためて届出をいたします。

		令和 年 月 日				
	フリガナ	対象者との関係				
申請	氏 名	※ ご本人、ご親族以外の方が申請の場合は下記に図 □ 本人(または親族)の了承済				
者	住所	上記、転送先に同じ				
	電話番号	(日中の連絡先)				

区処理欄

確認資料添付

- · 申請本人確認
- 住所確認
- · 後見人等確認

受付	情報管理		
ᄓ	入力	点 検	
·			
否			