

# インフルエンザ予防接種内訳表( 月分)

堺市長様

施設名 \_\_\_\_\_  
 担当課 \_\_\_\_\_  
 担当者 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

番号	年齢	住所	○を記入	
			無料	依頼書
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		

番号	年齢	住所	○を記入	
			無料	依頼書
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		
	歳	市外( )・市内		

※1 市外の被接種者については、( )内に市町村名を記入してください。  
 ※2 無料で接種した場合は、必ず、「無料」欄に○を記入してください。なお、無料受診券がある場合は必ず添付してください。  
 ※3 堺市と協定を締結している13市4町については、依頼書の発行は省略できますが、「依頼書」欄には○を記入してください。

