

予防接種券交付願

令和 年 月 日

(宛先) 静岡市保健所長

次のとおり、予防接種券の交付を申請します。

被接種者	住所	〒 静岡市				
	フリガナ			性別	男 ・ 女	
	氏名					
	生年月日	昭和 大正	年	月	日	年齢
	電話					
申請者 (被接種者と同じ 場合記入不要)	住所	〒				
	フリガナ			被接種者 との続柄		
	氏名					
	電話					
必要な予防接種券	必要な予防接種券に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 带状疱疹 (定期)					
書類送付先	予防接種券の送付先に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> それ以外 (下に記入)					
	〒					

<注意事項>

被接種者の本人確認書類の写しを添付してください。
被接種者または被接種者と同じ世帯の方以外の方が
申請する場合、原則委任状等の書類が必要です。

<提出先>

〒420-0846
静岡市葵区城東町24番1号
静岡市保健所 感染症対策課 予防接種係
☎054-249-3173

受付印