

※発行区分： 1. 新規( ① 転入 ② 転入以外 ) 2. 再発行( ① 紛失 ② 紛失以外 )

## 風しんの追加的対策のクーポン券発行依頼書

令和 年 月 日

始良市長 殿

風しんの追加的対策に係る抗体検査または予防接種を受けますので、クーポン券の発行を依頼します。

発行後にクーポン券(既に市あるいは他市町村が発行したもの)が見つかった場合、そのクーポン券は使用せずに破棄します。

申請者氏名	接種対象者との関係 ( )
住 所	始良市 TEL ( )

対象者氏名	( 男 )
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳 )
住 所 (申請者と異なる場合記入)	始良市 TEL ( )
クーポン券の種類 (発行を希望する種類に ○をしてください)	・ 抗体検査 ・ 予診のみ・予防接種

市 記 入 欄	<input type="checkbox"/> 対象生年月日の確認	受付発行日 (印)	備考
	<input type="checkbox"/> 検査歴・接種歴の確認 <input type="checkbox"/> 身分証明書の確認 <input type="checkbox"/> クーポン券交付		