

鳴門市長殿

高齢者インフルエンザ 予防接種予診票 交付申請書

市外医療機関で高齢者インフルエンザ予防接種を受けるにあたり、下記のとおり
 高齢者インフルエンザ予防接種予診票の交付を申請をします。

予防接種を受けるひと	氏名	
	住所	鳴門市 町
	生年月日	大正 年 月 日 (歳) 昭和
	電話番号	
予防接種を受ける医療機関名		
送付方法	窓口渡し・郵送(郵送先:)	
<p>窓口にくられたひと(申請人) ※いずれかの<input type="checkbox"/>にチェック印をつけ、注意事項に同意のうえ ご署名ください</p> <p><input type="checkbox"/> 本人</p> <p><input type="checkbox"/> 代理人</p> <p>住所: _____</p> <p>ふりがな</p> <p>氏名: _____</p> <p>電話番号: _____</p> <p>続柄: _____</p> <p>上記予診票を不正(重複接種・他人使用)に使用しないことを確約し、不正に使用した場合は、 予防接種費用は全額自己負担することに同意いたします。</p> <p style="text-align: center;">申請者署名 _____</p>		

発行日	係