

豊 中 市 長 様

年 月 日

申込者（被接種者） 住所 _____
(上記と同じ場合は省略可)
豊中市の住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

性別 _____ 男 ・ 女 _____

電話番号 _____

予防接種済証申込書

下記の理由のため、予防接種済証明書を申し込みます。

予防接種名	高齢者肺炎球菌 ・ 風しん第5期
交付理由	1. 予防接種済証明書の紛失 2. その他 ()

※申し込み時に添付資料(保険証、運転免許証等の写し)を添付してください。