

豊 中 市 長 様

年 月 日

申込者 (抗体検査を受けた人) 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

電話番号 _____

抗体検査結果再発行申込書

下記の理由のため、抗体検査結果の再発行を申し込みます。

検査名	風しんの第5期定期接種 抗体検査
交付理由	1. 抗体検査結果の紛失 2. その他 ()

※申し込み時に健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード (顔写真のある面のみ) 等の本人確認書類の写しを添付してください。