

(任意) みどり市風しん予防接種(成人) 予診票交付申請書

令和 年 月 日

みどり市長 須藤 昭男 様

下記のとおり、風しん予防接種の予診票の交付について申請いたします。

なお、助成対象者であることの確認のために必要があるときは、申請内容について、市が保有する個人情報を調査及び確認することに同意します。

記

住 所	〒 みどり市笠懸町・大間々町・東町
ふ り が な	
申 請 者 氏 名 (被接種者)	
生年月日(年齢)	昭和 ・ 平成 年 月 日 生まれ (歳)
電 話 番 号	
確 認 事 項	☐ 群馬県風しん抗体検査事業 ☐ 風疹の抗体価検査を受けた医療機関 _____ 医院・クリニック・病院 ☐ 風疹抗体価検査結果 検査結果 _____ 倍

(処 理 欄)

受 付 印

対応者 _____