**（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