

<窓口用>

令和 年 月 日

带状疱疹ワクチン接種券交付申請書

交付申請する接種券 [☐ 1回目・2回目]
☐ 2回目のみ

(宛先) 加賀市長

申請者) 住 所 加賀市 _____

氏 名 _____

(個人コード No. _____)

電話番号 _____

生年月日 年 月 日 _____

交付理由) 紛失・転入・その他

※窓口に来た方が、本人以外の場合は下記をご記入ください。

届出人) 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)

電話番号 _____

带状疱疹ワクチン接種券の発行を申請し、私の住民情報について、市が確認することに同意します。

以下職員記入欄

・健康課に事前に FAX した場合は右に日付の記入をお願いします。

FAX 済 _____ / _____