

# 予防接種予診票再発行申請書

令和 年 月 日

松島町長 櫻井 公一 宛

【申請者】氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 家族( ) その他( )

再発行を希望する 予防接種の種類		<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹ワクチン <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌	
被 接 種 者  (接種を受ける人)	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の 住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	大正・昭和 年 月 日	
送付先住所	※住民票の住所 と異なる場合は ご記入ください	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
申請理由	<input type="checkbox"/> 予診票の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 予診票が届かない <input type="checkbox"/> その他 ( )		