

季節性インフルエンザ予防接種受診券交付申請書

令和 年 月 日

伯耆町長 森 安 保 様

申請者 住 所

氏 名

接種対象者 住 所

氏 名

生年月日 (年 月 日生)

下記理由により、季節性インフルエンザ予防接種が未接種なので季節性インフルエンザ予防接種受診券の交付を申請します。

また、本証を発見した場合には直ちに返還致します。

記

1. 理由
- ①転入のため
 - ②紛失のため
 - ③盗難のため
 - ④その他 ()

●申請者の本人確認 (✓をしてください。)

運転免許証	
保険証	
その他	