

予 防 接 種 証 明 書 申 請 書

年 月 日

別 府 市 長 宛

申請者 住所

氏名

下記のとおり、予防接種証明書の発行をお願いいたします。

記

被接種者名		男・女
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 (歳 月)
住所 (申請者と同じ場合は記入不要)	別府市	
電話番号		
予防接種の種類	高齢者肺炎球菌 ・ インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス 風しん(抗体検査 ・ 予防接種) ・ 帯状疱疹(定期)	
理由	1. 職場等への提出資料 2. 予防接種証及び接種証明等の紛失 3. その他()	