

風しんの追加的対策予防接種券発行申請書

門真市長 様

申請日 年 月 日
申請者 住所
電話
氏名

下記のとおり、風しんの追加的対策予防接種券の発行申請を致します。

(ふりがな) 氏 名	
生年月日	
住所	
電話	
抗体検査受検日	令和 年 月 日 ※令和7年3月31日以前に風しん抗体検査を受検された方が対象です。

処理欄	受理日 年 月 日 抗体検査結果 予防接種対象・対象外 発行番号 処理者
-----	--