

黄熱予防接種国際証明書 再発行申請書

年 月 日

JA静岡厚生連静岡厚生病院
病院長 殿

申請者住所：

申請者氏名：

電話番号：

接種者との関係： 本人 代理人

黄熱予防接種国際証明書の再発行を申請します。

接種者氏名	性別	西暦生年月日	パスポート表記ローマ字	国籍

郵送で受け取り希望の場合は、下記に送付先住所と氏名をご記入下さい。

住所：

氏名：

※代理人による申請、受領の場合は、委任状が必要です。
別途書式をダウンロードし、再発行申請書と共に提出して下さい。