

予防接種に関する申請書

APPLICATION FOR VACCINATION

申請年月日 _____
date of application

申請者住所 _____
Address of applicant

申請者氏名 _____
Name of applicant

署名 _____
Signature

手数料金 _____
Amount of fee

JA静岡厚生連静岡厚生病院 病院長 殿

To the Director of Shizuoka Kouseiren Shizuoka Kousei Hospital

予防接種の施行を下記の通り申請します。

I apply for the execution of vaccination as specified below.

予防接種の施行に関する証明書の交付を申請します。

I apply for the issuance of the certificate with regard to vaccination.

被 接 種 者

Persons to be vaccinated

氏名 Name	性別 Sex	生年月日 Date of birth	予防接種の種類 Kind of vaccination	行先地 Destination	備考 Remarks
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					

記載上の注意

1.楷書で記入すること。

1.Fill in block letters.

Notes

2.不要の文字は抹消すること。

2.Strike out the unnecessary indications.