

予防接種履歴交付申請書

年 月 日

鴨川市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

(続柄)

連絡先 _____

予防接種履歴の交付について、次のように申請します。

1. 氏名・性別・生年月日

被接種者氏名 _____

性別：男・女

生年月日： 年 月 日生まれ

2. 申請する履歴の種類

☐ 定期接種

☐ 臨時接種

3. 申請の理由

※ 申請者は身分証明書の提示が必要になります。

チェック欄

☐ 運転免許証

☐ マイナンバーカード

☐ 保険証

☐ 介護保険証

☐ その他 ()

(窓口担当者：)