

平成28年度 高齢者インフルエンザ予防接種申込書(町外接種用)

申請者	住 所 :		
	名 前 :		
	電話番号 : 自宅 () - 携帯 () -		
予防接種を受ける人 住所・名前・生年月日(申請者との続柄)		町 外 医 療 機 関 (県 内)	
神石高原町 名前 : 明・大・昭 年 月 日 申請者との続柄 ()		名称 住所	
神石高原町 名前 : 明・大・昭 年 月 日 申請者との続柄 ()		名称 住所	
神石高原町 名前 : 明・大・昭 年 月 日 申請者との続柄 ()		名称 住所	

- ◆ 申込方法 役場保健課、福祉課または各支所窓口へお早目にご提出ください。
- ◆ 申請者の電話番号はご家族等を含めて連絡が取れる方の電話番号を書いてください。
- ◆ 広域予防接種券の発送は10月中旬以降に順次行います。
- ◆ 広域予防接種券は原則申請者に送付します。