令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

依頼者　住所　浜田市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（℡）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　）

 浜田市風しん第5期定期予防接種クーポン券

（交付・再交付）依頼書

浜田市風しん第5期定期予防接種クーポン券の（交付・再交付）を

依頼します。

記

1　対象者

　 住所

氏名

　 性別　　　男性　　 女性

生年月日　昭和　　年　　月　　日

2　該当に○をしてください。

①クーポン券を用いた風しん抗体検査

受けた　　　　受けていない

　 ②クーポン券を用いた風しん第5期定期予防接種

　　　　 　受けた　　　　受けていない

3　必要なクーポン券に○をしてください。

（　）風しん第5期定期予防接種のクーポン券

4　チェックを入れてください。

□クーポン券を用いた公費による風しん抗体検査及び風しん第5期定期予防接種は

1回のみであり、2回以上受けた場合は、2回目以降の抗体検査及び予防接種は全額

自己負担となることを了承しました。