

予防接種依頼券再発行申請書

※再発行を希望するものに☑してください。

- インフルエンザ予防接種
- 高齢者肺炎球菌予防接種
- 新型コロナウイルス予防接種
- 帯状疱疹

白浜町長 様

上記の予防接種依頼券の再発行を申請します。

年 月 日

接種者名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

【申請者】

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

接種者との続柄 ()