令和３年度 高齢者インフルエンザ予診票交付申請書 【郵送依頼】

／ ポスト投函

受付日	令和　　年　　月　　日

接種する方	氏 名	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）
	住 所	杉並区		
	電話番号	（日中、連絡の取れる番号）		
	該当者は〇印	生活保護受給者		60歳～64歳該当者

連絡者	1、接種者 と 同じ （以下記載不要）		2、その他 （下欄すべてをご記入ください）	
	氏 名		続 柄 等	
			日中の連絡先	
	住 所	〒　　－		

交付申請理由（該当するものに〇印）

1. 紛失　　2. 未着　　3. 転入

4. その他（　　）

受付者		確認	予防接種システム