

記入例

風しん抗体検査及び予防接種クーポン券申請書

(対象者:昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性)

福井市長 様

下記のとおり、申請します。

また、不正な使用(第三者への譲渡・重複使用など)をしないことに同意します。

※ 太枠内をボールペンでご記入ください

		申請日	令和3年	8月	1日
抗体検査と 予防接種を 受ける人	フリガナ	ホケン タロウ			
	氏名	保健 太郎			
	住所	福井市城東4丁目14-30			
	生年月日	昭和50年10月30日 年齢:(46)			
	電話番号	(自宅) 0776-28-1256 (携帯) 090-0000-0000			
申請者 (受ける人と異なる場合、 記載してください)	[氏名]			[続柄]	
	[住所]			[電話]	
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> チェック	該当する項目にチェックを付けてください			
	<input type="checkbox"/> 交付	(転入 ・ その他 (理由))			
	<input checked="" type="checkbox"/> 再交付	(紛失) 破損 ・ その他 (理由))			
検査状況	<input checked="" type="checkbox"/> チェック	次のいずれかにチェックを付けてください。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	抗体検査を受けていない(検査を受けたかどうか不明)			
	<input type="checkbox"/>	抗体検査の結果、風しんの予防接種対象で、まだ予防接種を受けていない			
		福井市確認欄	システム履歴		発行者