（様式第３号）

福島市予防接種済証　交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　　年　　　　月　　　　日

　下記のとおり、予防接種済証の再発行を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者** | 氏名 | （ふりがな） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　接種者との続柄（　　　　　　　）　　 |
| 現住所 | 〒 |
| 《転出の場合は転出前住所》福島市 |
| 電話番号 |  |
| **接種者** | 氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 生年月日 | 大正・昭和平成・令和　　　 　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　　　　　　　　　　 （現在　　　　　歳）　　 |
| 現住所 | 〒 |
| 《転出の場合は転出前住所》福島市 |