

インフルエンザ予防接種予診票等郵送請求書

令和 年 月 日

府中町長

請求者住所	〒	—
フリガナ		
氏名		
電話番号		

標記のことについて、下記のとおりインフルエンザ予防接種を接種したいので、予診票および接種券を送付してください。

被 接 種 者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正・昭和	年	月 日
	接種を受ける医療機関名			
	医療機関の住所	市・町 区		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正・昭和	年	月 日
	接種を受ける医療機関名			
	医療機関の住所	市・町 区		

【郵送請求の方法】

次の2点もしくは3点を揃えて下記へ郵送してください。

- この「インフルエンザ予防接種予診票等郵送請求書」
- 返信用封筒(84円切手を貼り、請求者の住所・氏名を記入)
- 同意書(※自己負担金免除に該当する人のみ)

〒735-0023
 広島県安芸郡府中町浜田本町5番25号
 府中町健康推進課
 ☎(082)286-3255