

予防接種済証発行申請書

葛城市長 様

下記の理由により予防接種済証の発行を願い出ます。

※住民票が葛城市にあるときに受けた定期予防接種の記録のみ発行します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

18歳未満の場合は保護者氏名 _____

発行希望理由

申請に必要な書類等

申請書 (この用紙)

申請者の本人確認書類の写し (写真付きであれば1点、写真付きでなければ2点必要)

(送付を希望する場合) 返信用封筒に送付先を記載したもの (切手貼付)

申請先：〒639-2113 奈良県葛城市北花内341番地 健康増進課