

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

(被接種

申請者と同様に本人確認のため健康保険証、免許証、マイナンバーカード等の写しを添付してください。

次のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

【提出先】

福津市いきいき健康課健康づくり係 TEL 0940(43)8115 / FAX 0940(34)3335