

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

大 垣 市 長 様

（申請者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

乳幼児健康診査受診・予防接種証明書交付申請書

1 申請する情報の種類

- () 乳幼児健康診査受診情報
() 予防接種情報（乳幼児・学童等）
() 予防接種情報（成人・高齢者）

☐ 高齢者インフルエンザ	☐ 高齢者肺炎球菌
☐ 風しん第5期	☐ 新型コロナウイルスワクチン
☐ 帯状疱疹	

- () 予防接種情報（臨時接種）

☐ 新型インフルエンザ	☐ 新型コロナウイルスワクチン
------------------------------------	--

2 証明書が必要な人

住 所	
当該者氏名	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日（ 歳）

3 申請理由

--