

# 風しん抗体検査・風しん第5期予防接種クーポン券発行申請書

検査及び接種を希望する方は①から⑤について該当する□に必ずチェックを入れてください。

① 対象者の生年月日	② 発行区分	③ 希望するクーポン券	④ 理由	⑤受取方法
<input type="checkbox"/> 昭和47年4月2日 ～昭和54年4月1日 <input type="checkbox"/> 昭和37年4月2日 ～昭和47年4月1日	<input type="checkbox"/> 新規発行 <input type="checkbox"/> 再発行	<input type="checkbox"/> 抗体検査 <input type="checkbox"/> 予防接種※1	<input type="checkbox"/> クーポン券が届いていない <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 郵送※2 <input type="checkbox"/> 窓口

※1 既に抗体検査を受けられた方等は、予防接種のクーポン券のみ申請してください。

※2 郵送を希望される方は、本人確認の書類（運転免許証等）を添付してください。

申請日 年 月 日

江南市長 あて

【申請者】 住所 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

対象者との関係 ( ) \_\_\_\_\_

平日の日中に連絡が取れる電話番号 \_\_\_\_\_

風しん抗体検査・風しん第5期予防接種を希望しますので以下のとおりクーポン券の発行を申請します。

記

対 象 者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる フリガナ 氏 名
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 江南市
	生年月日	昭和 年 月 日生まれ

おひとり1枚ご提出ください。記入漏れがないかご確認をお願いいたします。

## 【申請書の提出先】

郵送 : 〒483-8157 江南市北山町西300 江南市保健センター

窓口 : 江南市保健センター 平日8時30分～17時15分 (本人確認書類をお持ちください)

FAX : 0587-53-6996

※ 郵送事故やFAX誤送信等による申請書の未着や延着については、責任を負いかねます。

郵送の場合到着してから、手続きに7～10日程度かかります。余裕をもって申請してください。

問合せ先 江南市保健センター (衛生・医療G) TEL 0587-56-4111