

花巻市こどものためのインフルエンザ予防接種費用軽減事業接種券交付申請書

年 月 日

花巻市長 上田 東一 様

令和3年度花巻市こどものためのインフルエンザ予防接種費用軽減事業によりインフルエンザの予防接種を受けたいので、接種券の交付を申請します。

申請者（保護者）

住所

氏名

電話

携帯

被接種者（予防接種を受けるこども※生後6か月【R3.4.1以前に生まれた子】～中学生）

氏名： \_\_\_\_\_（ 年 月 日生）

氏名： \_\_\_\_\_（ 年 月 日生）

氏名： \_\_\_\_\_（ 年 月 日生）

氏名： \_\_\_\_\_（ 年 月 日生）

氏名： \_\_\_\_\_（ 年 月 日生）

-----  
以下は花巻市記入

花巻市確認欄	<input type="checkbox"/> 受付日	<input type="checkbox"/> 住民	<input type="checkbox"/> 年齢	<input type="checkbox"/> 接種券交付日
	( 年 月 日)			