

希望の項目に ○ をつけてください

予防接種予診票送付先(変更・解除)届

令和 年 月 日

(あて先) 本 庄 市 長

被 接 種 者	住 所	本庄市
	氏 名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日

上記の予防接種予診票の送付先を、下記のとおり変更・解除することを届出します。  
私は予防接種予診票の送付について、被接種者本人から承諾を得ており、送付先変更・解除に係わる、被接種者本人を含む全ての不服の申し立てに責任を持って対処します。  
なお、下記送付先への送付を変更・解除する場合には、その旨を届出します。

送付先住所	(〒 - )  電話番号 ( )
送付先宛名	(フリガナ)  被接種者本人との続柄 ( )
申請者名	(フリガナ)  被接種者本人との続柄 ( )
変更・解除理由	

日付欄と枠内へ記入をお願いします。

※令和4年12月26日から使用

(添付書類)

- ・ 被接種者 身分証明書(運転免許証・保険証等)の写し
- ・ 申請者 申請者の身分証明書の写し