

# 男性の風しんクーポン券申込書

太枠内をご記入ください。

申 込 日	令和 年 月 日	
フリガナ		
氏 名		
生 年 月 日	昭和 年 月 日生 ( 歳)	
住 所	草加市	
電 話 番 号		
申 込 理 由 (いずれかに✓してください。)	<input type="checkbox"/> 再発行 (紛失など) <input type="checkbox"/> 転入のため	
クーポン券使用状況の確認 (確認の上、✓してください。)	<input type="checkbox"/> 風しん抗体検査及び予防接種のクーポン券を使用したことがありません。  <small>※クーポン券の使用は1回のみです。2回以上使用した場合は自己負担となりますのでご注意ください。ただし、抗体検査のクーポン券を使用して陰性の結果が出た後、予防接種を受ける前にクーポン券を紛失したり、転入した場合は再発行のクーポン券で予防接種を受けることができます。</small>	
代 理 申 請 (本人以外の方が直接保健センターに来て提出する場合のみ記入してください。)	代理人氏名	本人との関係
	代理人の連絡先電話番号	

\*\*\*\*\*こちらから下は記入しないでください。\*\*\*\*\*

## 【職員記入欄】

住 民 C D		受付日
申 請 方 法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	
メモ入力	発送日	受付者
済		