港区定期予防接種の履歴交付申請書

申請日	年　　月　　日

港区の住所	〒 港区　　丁目　　番　　号
履歴の送付先	〒　　（上記住所と同一の場合には記入不要です） 港区　　丁目　　番　　号
申請者名	被接種者との関係 （　　）
申請者電話番号	
被接種者名・性別 （子の名前）	（ 男・女 ）
被接種者生年月日 （子の生年月日）	
申請理由	

※本人確認のため、**申請者**と**被接種者**の本人確認書類（免許証、保険証等）の写しを添付してください。

※履歴の交付は、港区の予診票で接種し、区の電子記録媒体に記録された予防接種情報に限ります。

受付者	発行	封入	確認

住基チェック　□

交付日	**月　　日**
交付方法	**郵送・窓口**