

鹿児島市予防接種不可者受診券(成人用肺炎球菌・インフルエンザ)

この受診券は接種不可者予診料の請求に必要な券です。――内は本人に記入してもらってください。

(本人記入欄)

住所	鹿児島市	丁目	番	号	()
		町	番地	TEL	()
予診を受けた人の氏名	(ふりがな)	生年月日				
		明治・大正・昭和 年 月 日生				

(医療機関記入欄)

接種不可理由	予診日	
	医療機関名及び予診医	

鹿児島市予防接種不可者受診券(成人用肺炎球菌・インフルエンザ)

この受診券は接種不可者予診料の請求に必要な券です。――内は本人に記入してもらってください。

(本人記入欄)

住所	鹿児島市	丁目	番	号	()
		町	番地	TEL	()
予診を受けた人の氏名	(ふりがな)	生年月日				
		明治・大正・昭和 年 月 日生				

(医療機関記入欄)

接種不可理由	予診日	
	医療機関名及び予診医	

鹿児島市予防接種不可者受診券(成人用肺炎球菌・インフルエンザ)

この受診券は接種不可者予診料の請求に必要な券です。――内は本人に記入してもらってください。

(本人記入欄)

住所	鹿児島市	丁目	番	号	()
		町	番地	TEL	()
予診を受けた人の氏名	(ふりがな)	生年月日				
		明治・大正・昭和 年 月 日生				

(医療機関記入欄)

接種不可理由	予診日	
	医療機関名及び予診医	