

様式第1号（第5条関係）

定期予防接種予診票交付（再交付）申請書

(宛先) 長久手市長

申請者 住所
氏名
被接種者との続柄
電話番号

長久手市定期予防接種（Ｂ類疾病）実施要綱に基づき、次のとおり
関係書類を添えて予診票の交付（再交付）を申請します。

[illegible]

※昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性のうち、令和 7 年 3 月 31 日までに抗体検査を実施し、風しんの抗体が不十分であった方のみ。