

申請日 令和 年 月 日

帯広市長 様

『風しんの追加的対策に伴う抗体検査・定期予防接種』
クーポン券申請書

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住 所	帯広市
電話番号	
発行区分 ※該当する□にレ点 をつける	<input type="checkbox"/> 転入のため <input type="checkbox"/> 紛失のため (再発行)

【対象者】 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性

※これまでに、クーポン券を使用して風しんの抗体検査・予防接種を受けたことが無い方

【注意事項】

- ・クーポン券は住民票の住所に郵送いたします。
- ・発送には2週間程度お時間をいただきますので、ご了承ください。