

課長	課長補佐	係長	係員	担当

別住廃止届

令和 年 月 日

恵那市長様

私の予防接種に関する通知の送付先指定（別住）を廃止します。

適用期限	令和 年 月から
------	----------

備考

指 定	予防接種の種類	健幸推進課処理
1	高齢者インフルエンザ予防接種	・ ・
2	高齢者肺炎球菌予防接種	・ ・
3	その他（ ）	・ ・

※太枠内をご記入ください。

※指定欄は指定する【予防接種の種類】の番号を○で囲んでください。

申請者(被接種者)

住 所

氏 名

㊞

生年月日

明・大・昭・平・令

年

月

日

電話番号