

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

私の健幸推進課の通知に関する送付先指定（別住）を廃止します。

適用期限	令和 年 月から
------	----------

備考

健幸推進課からの通知書の内容
予防接種に関する書類
母子保健に関する書類
歯科保健に関する書類
がん検診に関する書類
成人保健に関する書類

※他課からの通知については反映されませんのでご注意ください。

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