

風しんの追加的対策（抗体検査・予防接種）におけるクーポン券発行申請書

※対象者：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性

- クーポン券による抗体検査・予防接種（検査の結果，必要な方のみ）は1人1回です。重複して受けられた場合は，公費対象外（自費）となりますのでご注意ください。

1. 生年月日：昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 氏 名： _____

3. 住 所：鈴鹿市 _____

4. 連絡先： _____

5. 申請するクーポン券の種類：どちらかに○をつけてください。

① 抗体検査クーポン券及び予防接種のクーポン券

② 予防接種のクーポン券のみ（※）

※すでに抗体検査を受けた方で，検査の結果，定期予防接種の対象となった方

申請書提出先（窓口・郵送・FAXでご提出ください）

〒513-0809 三重県鈴鹿市西条五丁目 118 番地の 3 鈴鹿市健康づくり課地域医療グループ

TEL：059-382-2252 FAX：059-382-4187