

石岡市長 宛

緊急風しん抗体検査事業クーポン券交付(再交付)申請書

次のとおり、緊急風しん抗体検査事業クーポン券交付（再交付）を申請します。

申請者 (対象者)	住 所	石岡市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	電話番号	
交付 (再交付) の理由	1. 紛 失 2. 転 入 3. その他(申請理由;)	
代理人 の場合	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)

検査実施場所	検査予定日
市集団健診・左記以外	年 月 日 ・未定

同意内容 (に を入れてください)

- 検査・予防接種時に石岡市民である方が対象です。
- 検査等を2回以上実施した場合は、1回を超える分の検査等費用は実費となります。

※ 職員記入

No	受付日	受付方法	発行方法	発行日	担当
		窓口・電話	窓口・郵送		

対象：昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の男性（令和6年度まで）