



# 宇陀市

## インターネット申し込み用紙

記入年月日	令和 年 月 日	送付先	下記の住所を切り取り、封筒に宛名に貼って送付してください。
(受診者)		〒633-0292 奈良県宇陀市榛原下井足17番地の3 宇陀市役所 健康増進課 御中 (高齢者インフルエンザ予防接種)	
( 様分)			
TEL	- -	TEL 0745-82-3692 (ダイヤルイン)	
FAX	- -	FAX 0745-82-7234	
件名： 高齢者インフルエンザ予防接種申込書 (宇陀 市外接種)			
送信文：下記の申込書にご記入いただき、ご郵送ください(返信用封筒と94円切手を同封して下さい)。 ※参考：1人分約30gの重量です。お急ぎの場合は窓口で申請してください。 お一人様毎にご記入の上、当方にご返信お願いします。			

--- 判り ---

### 高齢者インフルエンザ接種申込書

NO. \_\_\_\_\_

申し込み日		令和 年 月 日
接種者	住所	宇陀市
	氏名	
	電話番号	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( ) 歳
記入者	氏名	
	接種者との続柄	
	連絡先電話番号	
	送付先住所	
接種予定医療機関	( ) 市・町・村 (市外・県外)	