

予防接種証明書 交付申請書

四日市市長 宛

年

月

日

※太枠内をすべてご記入ください

フリガナ	
名 前	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	
受けた予防接種の種類	
接 種 日	令和 年 月 日
予防接種を受けた医療機関名	

※お申込みされた上記の内容について、住民票記載内容や
予防接種履歴等個人情報を確認させていただきます。
個人情報の利用にあたって、個人情報の保護に関する法律や
その他関係法令に基づき、適正に取扱いいたします。

※接種証明書は接種時点で住民票のある（あった）自治体が発行します。

担当：四日市市役所 健康づくり課 健診・予防接種係

〒510-8601

四日市市諏訪町1-5

電話（059）354-8282

FAX（059）353-6385

受付印

受付印