

鹿児島市予防接種不可者受診券（成人用肺炎球菌・インフルエンザ）

この受診券は接種不可者予診料の請求に必要な券です。――内は本人に記入してもらってください。

（本人記入欄）

住所	鹿児島市	丁目	番	号	（	）
		町	番地	TEL	（	）
予診を受けた人の氏名	(ふりがな)		生年月日			
			大正・昭和 年 月 日生			

（医療機関記入欄）

接種不可理由	予診日	
	医療機関名及び予診医	

鹿児島市予防接種不可者受診券（成人用肺炎球菌・インフルエンザ）

この受診券は接種不可者予診料の請求に必要な券です。――内は本人に記入してもらってください。

（本人記入欄）

住所	鹿児島市	丁目	番	号	（	）
		町	番地	TEL	（	）
予診を受けた人の氏名	(ふりがな)		生年月日			
			大正・昭和 年 月 日生			

（医療機関記入欄）

接種不可理由	予診日	
	医療機関名及び予診医	

鹿児島市予防接種不可者受診券（成人用肺炎球菌・インフルエンザ）

この受診券は接種不可者予診料の請求に必要な券です。――内は本人に記入してもらってください。

（本人記入欄）

住所	鹿児島市	丁目	番	号	（	）
		町	番地	TEL	（	）
予診を受けた人の氏名	(ふりがな)		生年月日			
			大正・昭和 年 月 日生			

（医療機関記入欄）

接種不可理由	予診日	
	医療機関名及び予診医	