



宇陀市

インフル申し込み用紙

記入年月日	令和6年10月1日	送付先	下記の住所を切り取り、封筒に貼って送付してください。
(受診者) 宇陀 太郎 (宇陀 花子 様分)		〒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 (高齢者インフル予防接種)	
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郵送ください(返信用封筒と110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。			

高齢者インフルエンザ接種申込書

NO. _____

申し込み日		令和 6 年 10 月 1 日	
接 種 者	住 所	宇陀市 榛原下井足 17-3	
	氏 名	宇陀 花子	
	電 話 番 号	0745-82-8000	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 18 年 1 月 1 日 (77) 歳	
記 入 者	氏 名	宇陀 太郎 (本人の場合の記入は 本人とお書きください)	
	接 種 者 と の 続 柄	夫	
	連絡先電話番号	0745-82-8000	
	送 付 先 住 所	宇陀市 榛原下井足 17-3	
接種予定医療機関		(奈 良) 市・町・村 (市外・県外) ○ ○ 医 院	