

## 予防接種証明書発行申込書

### 1 申込者の情報

申請者	
送付先	〒
電話番号	

### 2 証明書の情報

対象者ID	
対象者氏名	
対象者氏名 (英語)	※英文証明書希望の場合のみ
使用目的	海外留学 ・ 海外赴任 ・ 旅行 その他 ( )
言語	日本語 ・ 英語

#### <病院担当者記入欄>

文書料金	日本語 当院指定 (B 2,750 円) ・ その他 (E 6,050 円) 英語 当院指定 (E 6,050 円) ・ その他 (F 7,700 円)
受取日	
備考	

#### <受け取り可能日>

令和 年 月 日以降

※2階外来受付で受け取り可能です。

※受け取り可能時間 平日 15:00~16:00