

予防接種の証明についての申請書

年 月 日

(あて先) 大津市長

申請者

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____

ローマ字または英語表記※ ()

電話番号 _____

下記のとおり申請します。

記

証明を受ける者の 氏名・生年月日	(ふりがな) 氏 名 ローマ字または英語表記※ () 西暦 年 月 日 生
証明書が必要な 理由・提出先	

※「ローマ字または英語表記」の欄については、英文証明書の発行を希望される場合にご記入ください。

一記入時の注意一

申請者・証明を受ける者の氏名には必ず「ふりがな」をお願いします。

提出先についても詳しくご記入ください。

大津市予防接種台帳に記録のある予防接種の証明書を発行します（任意の予防接種や、大津市外で接種した予防接種は、証明の対象外です）。