

多賀城市風しん(風疹)抗体検査・予防接種に関するクーポン券発行申請書

—風しん追加対策による抗体検査・定期予防接種に対する無料で受けられるクーポン券の発行—

対象者

多賀城市民

昭和37年(1962年)4月2日から昭和54年(1979年)4月1日生まれの男性

※以下の方は抗体検査や定期予防接種を受ける**必要はありません。**

- ・過去に風しんに罹ったことがあり、抗体検査や診断書などの証明書がある方
- ・平成26年4月1日以降に受けた風疹抗体検査による十分に抗体を保有している方
(抗体を保有=HI法で8倍より大きい、またはEIA法で6.0以上等を示す記録がある場合)

フリガナ	
申請者氏名	
性別	男
生年月日	昭和 年 月 日 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの方
住所	〒 ー 多賀城市
電話番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> クーポン券送付対象外(昭和37年4月2日から昭和47年4月1日生まれの方)のため <input type="checkbox"/> 再交付 すでにお送りしたクーポン券が見つかった場合は、必ず破棄していただきますようお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 多賀城市へ転入したため <input type="checkbox"/> その他()

～多賀城市役所記入欄～

	受付日	受付者	発行確認者
窓口・郵送 その他()			