

令和 年 月 日

琴浦町長 様

[申請者]

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

予防接種台帳の写しの交付について（申請）

B型肝炎集団訴訟における証拠として、下記接種者について集団予防接種等（予防接種及びツベルクリン反応検査）の予防接種台帳の写しの交付申請をいたします。

また、接種記録がない場合は、接種記録がないことを証明ください。

記

1. 接種者 氏 名 _____ (旧姓： _____)
 生年月日 _____ 年 月 日
 申請者との続き柄 _____
 接種時住所 _____

2. 接種記録を必要とする期間

昭和 年 月 ～ 昭和 年 月