

【対象者一覧】

No. _____

No.	フリガナ 氏名	住所	生年月日	確認(*)	※市記入 発券No.
記入例	ヨボウ タロウ 予防太郎	八戸市内丸1-1-1 コーポ検査201	S 38・10・10	✓	
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		
		八戸市	S . .		

* 確認 抗体検査の結果（風しんの抗体検査受診票【本人控え】など）を持っており、風しんの第5期の定期接種対象者となっている場合は「✓」