

※ 未成年の方は保護者が記入してください。

予防接種に関する申請書 APPLICATION FOR VACCINATION

①お住まいの住所を
都道府県名から記載

印紙
Revenue
Stamp

愛知県名古屋市中村区名駅1-1
ABCハイツ101号室

申請者住所
Address of applicant

②接種日の日付を記載

2024/12/1

申請年月日
Date of application

申請者氏名
Name of applicant 検疫 太郎

③申請者の氏名を記載
接種者が18歳未満の場合は
保護者の氏名を記載

署名
Signature 検疫 太郎

手数料金
Amount of fee 35,360 円

名古屋検疫所中部空港検疫所支所
To the Chief of Chubu Airport

④接種人数の総額の値段を記載
※カンマも記載してください

1名の場合：17,680円
2名の場合：35,360円
3名の場合：53,040円
4名の場合：70,720円
5名の場合：88,400円

予防接種の施行を下記の通り申請
予防接種の施行に関する証明書の
I apply for the execution of vaccin
I apply for the issuance of the cer

⑧滞在先の国名を記載
(地域名ではありません)
行先地未定の場合は未定と記載

⑥ふりがなの記載忘れに注意

被接種者
Persons to be vaccinated

| 氏名 Name | 性別 Sex | 生年月日 Date of birth | 予防接種の種類 Kind of vaccination | 行先地 Destination | 備考 Remarks |
|--------------------------|-----------|-----------------------|--------------------------------|--------------------|---------------|
| (ふりがな) けんえき たらう 検疫 太郎 | 男 | 1950/1/1 | 黄熱 | ブラジル | |
| (ふりがな) けんえき はなこ 検疫 花子 | 女 | 2000/12/31 | 黄熱 | 南アフリカ | 空欄 |
| (ふりがな) | | | | | |
| (ふりがな) | | | | | |
| (ふりがな) | | | | | |

⑤接種者全員分の氏名、性別、
生年月日(西暦)を上から記載

⑦黄熱と記載

記載上の注意 1. 楷書で記入すること。
2. 不要の文字はまっ消すること。

Notes: 1. Fill in block letters.
2. Strike out the unnecessary indications.