

みほん

※収入印紙は貼らずに係員へお渡しください。

様式第八の二

予防接種に関する申請書

APPLICATION FOR VACCINATION

 収入印紙
 Revenue
 Stamp

 申請者住所 神奈川県横浜市中区海岸通1-1
 Address of applicant

※接種日の日付を記入してください。

2021年10月1日

 申請年月日
 Date of application

 申請者氏名 横浜 検疫
 Name of applicant

 ※お子様の場合、保護者の方
 の記名をお願いします。

 署名 横浜 検疫
 Signature

横浜検疫所長 殿

To the Chief of YOKOHAMA Quarantine Station

 手数料金 17,680 円
 Amount of fee

予防接種の施行を下記の通り申請します。

予防接種の施行に関する証明書の交付を申請します。

I apply for the execution of vaccination as specified below.

I apply for the issuance of the certificate with regard to vaccination.

 ※実際に接種を受ける方
 の名前を記入してください。

 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) <u>よこはま けんえき</u> <u>横浜 検疫</u>	男	1988年 6月31日	黄熱 Yellow Fever	ブラジル	※緊急援助隊・船員・航空 乗務員等、行き先が未定の 場合は備考欄にご職業を記 入してください。
(ふりがな)					

記載上の注意

- 楷書で記入すること。
- 不要の文字はまっ消すること。

Notes:

- Fill in block letters.
- Strike out the unnecessary indications.