

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
Address of applicant

申請者氏名
Name of applicant

申請年月日
Date of application

署名
Signature

神戸検疫所長 殿
To the Chief of KOBE Quarantine Station

手数料金 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.

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)			黄熱 YELLOW FEVER		
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					

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.