

みほん

※収入印紙は貼らず
係員にお渡しください。

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 兵庫県神戸市中央区港島南町2丁目1-1

Address of applicant

※接種日の日付を記入してください。

2026年 10月 5日

申請年月日

Date of application

申請者氏名 神戸 太郎

Name of applicant

※お子様の場合は保護者の方の記名と署名、ご家族で
申請される場合は代表者の記名と署名をお願いします。

署名

Signature

神戸 太郎

神戸検疫所長 殿

To the Chief of KOBE 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
のお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) こうべ たろう 神戸 太郎	男	2000年 2月3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
(ふりがな)					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)					
(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.