

受 付 印

(市確認: ☐住民票、☐接種歴)

年 月 日

抗体検査予診票発行申請書
(妊娠を希望する女性の配偶者等または低抗体の妊婦の配偶者等用)

(宛先) 和歌山市長

申請者 住所 和歌山市
氏名

- ☒してください
- ☐ 妊娠を希望する女性の配偶者等
- ☐ 低抗体の妊婦の配偶者等

希望者	しめい 氏名	
	生年月日	S・H 年 月 日
	住所	和歌山市
	電話番号	
	検査を受ける予定 の医療機関名	
配偶者	しめい 氏名	

添付文書

本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証又は健康保険者証）の写し