

インフルエンザ予防接種申込書(個人用)

※この用紙を使用し、郵送申込をした場合、記載された住所にクオカードを郵送します。

申込書の提出先: 〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1丁目8-4

神戸市産業振興センター1階

神戸市勤労者福祉共済「インフルエンザ係」

申 込 者			
企業番号	0	会員番号	
企業名		フリガナ	
		会員氏名	
クオカード 郵送先	〒	— ☐ お勤め先 ☐ ご自宅 (どちらかを選択)	
連絡先 (携帯可)	TEL	()	—
領収書貼付欄 ※下記5点が記載されていることをご確認ください。 ①接種者の個人名(フルネーム) ②接種年月日(領収書発行日) ③接種費用(2,000円以上が対象となります) ④インフルエンザの予防接種を示す記載 ⑤医療機関の所在地・名称			

※申込書に記載された個人情報、利用目的以外に使用いたしません。