

(FAX 送付票)

ジフテリア・破傷風混合 (DT)、日本脳炎予診票送付依頼

大阪市保健所感染症対策課 浦川 宛て

(FAX : 06-6647-1029)

学校名 : \_\_\_\_\_

郵便番号 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

ふりがな

担当者名 : \_\_\_\_\_

DT (小学6年生) : \_\_\_\_\_ 名

日本脳炎 (小学3年生) : \_\_\_\_\_ 名