（表）
様式第八の二

予防接種に関する申請書
APPLICATION FOR VACCINATION

申 請 者 住 所
Address of applicant ______________________

申 請 者 氏 名
Name of applicant ______________________

20 . .
申 請 年 月 日
Date of application (y. m. d)

東 京 検 疫 所 長 殿
To the chief of Tokyo Quarantine Station

署 名 ______________________
Signature

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 specifield 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	西暦生年月日 Date of birth (y. m. d)	予防接種の種類 Kind of vaccination	行先地 Destination	備考 Remarks (国籍 Natinonality)
(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. 不要の文字は抹消すること。

Notes:
1. Fill in block letters.
2. Strike out the unnecessary indications.

※ いただきました個人情報は、当検疫所にて厳重に管理し、予防接種事業以外の目的では使用いたしません
※ Your contact information will be held in the strictest confidence as per our privacy policy.

別紙3（巡回診療用）

記入例Sample

（表）
様式第八の二

消えない黒いボールペンでご記入ください

収入印紙は貼らずにご持参ください
Please bring it without affixing the revenue stamp to the document.

予防接種に関する申請書
APPLICATION FOR VACCINATION

※ ご家族分を1枚で申請される場合は、
代表者の住所氏名をご記入ください

申 請 者 住 所 Address of applicant　茨城県〇〇市△△1-2-3-101

申 請 者 氏 名 Name of applicant　検 疫　一 郎

自 筆

署　名 Signature　検 疫　一 郎

手 数 料 金 Amount of fee　17,680　円

【 手数料金】 接種人数分の合計金額
1名：17,680円 （1 person）
2名：35,360円 (2 persons)
3名：53,040円 (3 persons)
4名：70,720円 (4 persons)

※接種日 Date of vaccination

20 25 . 4 . 15
申 請 年 月 日
Date of application (y. m. d)

東 京 検 疫 所 長　殿

To the chief of Tokyo Quarantine Station

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 specifield 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	西暦生年月日 Date of birth (y. m. d)	予防接種の種類 Kind of vaccination	行先地 Destination	備考 Remarks (国籍 Natinonality)
(ふりがな) けんえき いちろう 検 疫　一 郎	男	1990.7.14	黄熱 Yellow Fever	ガーナ	JAPAN
(ふりがな)					※国際緊急援助隊、船員等の方はご記入ください
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					

ご家族の場合は、全員分をご記入ください

【行先地】
黄熱予防接種が必要な国名をご記入ください
例） ×南米、アフリカ 、 〇ブラジル、ガーナ

未定の場合、「未定」
世界一周の場合、「世界一周」

記載上の注意
1. 楷書で記入すること。
2. 不要の文字は抹消すること。

Notes:
1. Fill in block letters.
2. Strike out the unnecessary indications.

※ いただきました個人情報は、当検疫所にて厳重に管理し、予防接種事業以外の目的では使用いたしません
※ Your contact information will be held in the strictest confidence as per our privacy policy.