

尼崎市肝炎ウイルス検診個別通知事業 個別通知書交付申請書

尼崎市長 様

下記のとおり、個別通知書の交付を申請します。また、尼崎市が申請書の内容及び申請者等の要件を確認するため、必要に応じて市が保有する個人情報を閲覧すること及び調査すること、並びに関係機関に照会することに同意します。

申請年月日	年 月 日
氏名	フリガナ
生年月日	年 月 日 () 歳
住民登録の住所 (送付先)	〒 ー 尼崎市
電話番号	
申請理由	☐ 尼崎市に転入したため 尼崎市に転入した日 年 月 日 ☐ 個別通知書を (破損 ・ 亡失) したため ☐ その他 ()

代理人が申請する場合は、以下もご記入ください。

代理人氏名 (続柄)

住所

電話番号

以上

申請書送付先：〒660-0052 尼崎市七松町1丁目3番1-502号

尼崎市保健所 感染症対策担当（電話：06-4869-3062）（FAX：06 - 4869 - 3049）

<市处理欄>

受付印

申請方法
窓口 ・ 郵送 ・ F A X ・ その他 ()

年	月	日	課長	係長	係
☐ 承認します					
☐ 承認しません					