

職員記入欄	
受付日	令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日
身分確認	<input type="checkbox"/> マイナ保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証(運転経歴証明書) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()
接種履歴 (今年度)	受診歴なし ・ 受診歴あり非該当 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検診

受付者	担当者	所属長