

風しんの抗体検査・風しんの第5期の定期接種用

年度途中変更届

2019年度中に登録内容に変更が生じた場合にご使用ください。

現在の登録内容 ①～⑥ すべてご記入ください。

①医療機関（健診保健指導）コード	
②実施機関名	
③郵便番号と住所 (都道府県名から)	
④電話番号	

⑥風しんの抗体検査	
受託している	受託していない

⑥風しんの第5期の定期接種	
受託している	受託していない



変更後の登録内容 変更した箇所をすべてご記入ください。

①医療機関（健診保健指導）コード	
②実施機関名	
③郵便番号と住所 (都道府県名から)	
④電話番号	

⑥風しんの抗体検査	
受託する	受託しない

⑥風しんの第5期の定期接種	
受託する	受託しない

記入担当者名 _____