

コロナワクチン接種予診票等送付状(郵送専用)

令和 年 月 日 (月提出分)

医療機関等コード									
4	0								

提出者名

医療機関等名称		
	病院	診療所
	医院	クリニック

受付印(※)

※ 国保連使用欄

福岡県国民健康保険団体連合会