（あて先）千葉市役所　医療政策課

令和７年度　高齢者肺炎球菌・帯状疱疹・市事業ＭＲ　予診票注文票

（請求先：医療政策課 FAX２４５－５５５４）

◎注文日　　令和　　　年　　　月　　　日

住所	医療機関名

予診票	
肺炎球菌	帯状疱疹
枚	枚
市事業 【風しん対策】ＭＲ	市事業 【麻しん対策】ＭＲ
枚	枚

注　意

・予診票注文受付時間は、平日の午前９：００～午後５：００です。

・必ず FAX でご注文をお願いします。

・ご請求をいただいた後、郵便でお送りいたします。