

証 明 書 交 付 申 請 書

申請者	住所	〒	所属		
	氏名 <small>フリガナ</small>	* 英字発行をご希望の方は、ローマ字氏名を記載してください *		職名	
					連絡先

証明書の種類

血中抗体価測定・ワクチン接種歴証明書

利用の目的

提出先

上記の通り、証明書の交付をお願いします。

令和 年 月 日

氏名

印

京都府立医科大学 学長

夜久 均 様