

インフルエンザ予防接種補助金申請書

平成 年 月 日

岡山県立大学後援会会長 殿

学 科・専攻名

学 籍 番 号

氏 名印

携帯電話番号 ()

下記によりインフルエンザ予防接種補助金を申請いたします。

記

1. 接 種 日 平成_____年_____月_____日

2. 医療機関名

領 収 書

岡山県立大学後援会会長 殿

金 1,000円 ただし、インフルエンザ予防接種補助金

上記金額を領収いたしました。

平成 年 月 日

氏名印

※裏面に領収書等（写し）を添付すること。