

(様式第9号)

インフルエンザ予防接種補助金申請書

令和 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 \_\_\_\_\_

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 令和 \_\_\_\_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。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※裏面に医療機関発行の領収書(写)を添付すること。