

※医療機関の長 様
この用紙は、子どもインフルエンザ予防接種費用助成金請求書（様式第3号）とともに、尾道市健康推進課へ送付してください。

き り と り

※医療機関の長 様
この用紙は、子どもインフルエンザ予防接種費用助成金請求書（様式第3号）とともに、尾道市健康推進課へ送付してください。