

要注意者予防接種依頼交付申請書

被接種者	住 所	小美玉市		
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日生 (歳 か月)		
保護者氏名		※被接種者が未成年の場合は、月齢まで記入してください。		
理 由				
接種予定医療機関				
予防接種の種類 (定期) ※該当する箇所を○で囲んでください。		四種混合 二種混合 日本脳炎 BCG ヒブ 小児用肺炎球菌 水痘 麻しん風しん混合 不活化ポリオ B型肝炎 ロタウイルス 子宮頸がん インフルエンザ 成人用肺炎球菌 その他	1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 1 期追加 1 回目 ・ 2 回目 ・ 1 期追加 ・ 2 期 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加 1 回目 ・ 2 回目 1 期 ・ 2 期 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目	
上記のとおり予防接種依頼書を交付してください。 年 月 日 小美玉市長 殿 住 所 小美玉市 _____ 申請者 氏 名 _____ TEL _____				