

予診票再交付申請書

申請年月日(年 月 日)

被接種者氏名 (男 ・ 女)

生年月日 (年 月 日)

住 所 檜原市 町

【乳幼児】

ロタウイルス感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)
ヒブ感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
小児用肺炎球菌 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)
四種混合第1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
五種混合第1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
BCG
水痘 (1回目 ・ 2回目)
麻しん・風しん混合 (第1期 ・ 第2期)
麻しん (第1期 ・ 第2期)
風しん (第1期 ・ 第2期)
日本脳炎第1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 追加)

【児童・生徒】

日本脳炎第2期
二種混合2期
子宮頸がん予防 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)
特例日本脳炎第1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 追加)

上記の者が、今回接種を見合わせますので、予診票の再交付を申請します。

実施医療機関名

※持参品: 申請書・母子健康手帳

市受領年月日(年 月 日)

I