

定期予防接種予診票 交付・再交付申請書

年 月 日

(あて先) 一宮市長

<申請者> 住所：

氏名： (続柄)

電話番号：

定期予防接種予診票の(再)交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 接種を受ける子(または妊婦) (申請者と同じ)

フリガナ

氏名：

住所： 申請者と同じ
 申請者と異なる(以下に住所を記載)

生年月日： 年 月 日

(歳 か月)

(妊婦の場合 出産予定日 年 月 日
 妊娠週数 週 日)

(一宮市)

2 希望する予防接種の種類

種 類	回 数
ロタウイルス(<input type="checkbox"/> ロタリックス・ <input type="checkbox"/> ロタテック)	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 (ロタテックのみ)
B型肝炎	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目
小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
五種混合(DPT-IPV-Hib)	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
BCG	<input type="checkbox"/> 1回目
麻しん風しん混合(MR)	<input type="checkbox"/> 1期 <input type="checkbox"/> 2期
日本脳炎	<input type="checkbox"/> 1期1回 <input type="checkbox"/> 1期2回 <input type="checkbox"/> 1期追加 <input type="checkbox"/> 2期
水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目
二種混合(DT)	<input type="checkbox"/> 2期
子宮頸がん(HPV)	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目
Hib(インフルエンザ菌b型)	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
三種混合(DPT)	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
ポリオ	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加
RSウイルス	<input type="checkbox"/> 1回目
<input type="checkbox"/> 予診票綴り1冊渡し	
備考	

3 申請理由

紛失 特例等による交付 その他()

事務処理欄	受付印
<input type="checkbox"/> 対応時母子健康手帳持参説明済 <input type="checkbox"/> ☆ <input type="checkbox"/> PC履歴 送付管理日：(/) 送付管理者() 交付場所： <input type="checkbox"/> 保健所 (<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 北) センター 確認： <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 身分証明書 確認者() <input type="checkbox"/> 住所一致	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>