

予防接種予診票(再)発行申請書

(あて先) 松江市長

【 松江市へ転入 ・ 予診票を紛失 】したため、予防接種履歴の写しを提出し、定期接種できる
予防接種の予診票を申請します。

ふりがな 対象者氏名		生年月日	平・令 年 月 日生 (歳 か月)
申請者(保護者氏名)	(続柄)		
母子健康手帳の写し	有 ・ 無 (無: 予定提出方法 Web ・ 窓口 ())		
以下について、同時提出のきょうだい(名前:)と同じ←記入があれば住所等は省略可			
住民票住所	松江市		
(日中連絡がつく番号) 電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 申請者以外→続柄()氏名() () —		
郵送先住所 (事由が転入のみ)	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ 〒 <input type="checkbox"/> 住民票住所と違う 住所: _____		

※母子健康手帳を確認後、接種すべき予防接種がない場合は、予診票の発行はしません。

【以下、職員使用欄】

予防接種種別等 (発送した予診票に ○印)	予 防 接 種 手 帳 <input type="checkbox"/> タ : 1回目・2回目・3回目 B 型 肝 炎: 1回目・2回目・3回目 B C G: 1回 ヒ ブ: 初回1回目・2回目・3回目・追加 小 児 肺 炎 球 菌: 初回1回目・2回目・3回目・追加 五 種 混 合: 1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加 四 種 混 合: 1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加 三 種 混 合: 1期初回1回目・2回目・3回目・1期追加 ポ リ オ: 初回1回目・2回目・3回目・追加 二 種 混 合 (DT): 2期 水 痘 : 1回目・2回目 麻しん風しん混合(MR): 1期・2期 日 本 脳 炎: 1期初回1回目・2回目・1期追加・ 2期 子 宮 頸 がん (HPV): 1回目・2回目・3回目
備 考	

確認内容	住所	ワクチン種別・接種履歴	対象年齢・学年	予防接種室 対応者	予防接種室 確認者	受付入力	() 課・支所	
確認先	健康かるて	健康かるて	母子手帳	一覧表			対応者	
チェック 又はサイン								受付印