

予防接種予診票交付・再交付申請書

下記の者について、予防接種予診票（交付・再交付）を申請します。

令和 年 月 日

接種者名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日生まれ

記

申請理由	1. 転入のため (_____ 年 月に _____ から転入)
	2. 紛失したため
	3. その他 (_____)

*希望する予診票を○で囲んでください。

五種混合ワクチン	1回目・2回目・3回目・追加
四種混合ワクチン	1回目・2回目・3回目・追加
二種混合 (DT)	
麻しん・風しん (MR)	1期・2期
日本脳炎	初回1回目・2回目・追加・2期
BCG	
ヒブワクチン	1回目・2回目・3回目・追加
小児肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加
子宮頸がん	1回目・2回目・3回目
水痘	1回目・2回目
B型肝炎	1回目・2回目・3回目
ロタウイルス	ロタリックス : 1回目・2回目
	ロタテック : 1回目・2回目・3回目
高齢者肺炎球菌	
高齢者インフルエンザ	
新型コロナウイルス	

田村市長 様

【申請者】

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

接種者との続柄 母・父・その他 (_____)