

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 (満 才)

記

申請理由	1. 転入のため (令和 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	1期：1回目・2回目・3回目・追加
四種混合	1期：1回目・2回目・3回目・追加
三種混合	1期：1回目・2回目・3回目・追加
二種混合 (DT)	2期
不活化ポリオ	1期：1回目・2回目・3回目・追加
麻しん・風しん混合 (MR)	1期・2期
日本脳炎	1期：1回目・2回目・追加 2期
BCG	
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
子宮頸がん予防	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

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・本人・その他 ()