

出雲市長 様

申請日 年 月 日

【申請者】

住所	出雲市	
氏名		
被接種者との続柄		
電話	※日中に連絡の取れる番号	

子どもの定期予防接種予診票 交付・再交付申請書

下記のとおり、予防接種予診票の（交付・再交付）を申請します。

記

被接種者氏名	フリガナ	被接種者 生年月日	年 月 日 ( 歳 ヶ月)
被接種者住所	1. 申請者と同じ 2. その他 ( )		
申請者が保護者でない場合、保護者の氏名・住所を記入して下さい	氏名		
	住所		
種類 (○で囲んで下さい)	①ロタウイルス	(1回目・2回目・3回目)	
	②B型肝炎	(1回目・2回目・3回目)	
	③ヒブ	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	
	④小児肺炎球菌	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	
	⑤4種混合	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	
	⑥BCG		
	⑦水痘	(1回目・2回目)	
	⑧麻しん風しん混合	(1期・2期)	
	⑨日本脳炎	1期(1回目・2回目・追加)・2期	
	⑩2種混合		
	⑪3種混合	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	
	⑫不活化ポリオ	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	
	⑬子宮頸がん(HPV)	(1回目・2回目・3回目)	
申請理由	1. 転入のため ( 年 月に から転入) 2. 紛失のため 3. その他 ( )		

事務処理欄 (記入不要)		
受付日	発送日	担当者
/	/	