

決裁終了後、以下のとおりに交付する。

令和 年 月 日

電話番号

1. 接種券利用者氏名・生年月日		氏名（ ） 平成・令和 年 月 日			
2. 接種券利用者住所		豊田郡大崎上島町			
3. 交付の理由		新規・転入・無くした・汚れた・その他（ ）			
4. 交付を希望する予防接種の種類					
ア BCG(乳幼児用)	枚	ソ 小児用肺炎球菌(20価) 1回目	枚	ヘ 水痘 1回目	枚
イ 五種混合1期 1回目	枚	タ 小児用肺炎球菌(20価) 2回目	枚	ホ 水痘 2回目	枚
ウ 五種混合1期 2回目	枚	チ 小児用肺炎球菌(20価) 3回目	枚	マ B型肝炎 1回目	枚
エ 五種混合1期 3回目	枚	ツ 小児用肺炎球菌(20価) 追加	枚	ミ B型肝炎 2回目	枚
オ 五種混合1期追加	枚	テ 小児用肺炎球菌(15価) 1回目	枚	ム B型肝炎 3回目	枚
カ 四種混合1期 1回目	枚	ト 小児用肺炎球菌(15価) 2回目	枚	メ 子宮頸がん(2・4価) 1回目	枚
キ 四種混合1期 2回目	枚	ナ 小児用肺炎球菌(15価) 3回目	枚	モ 子宮頸がん(2・4価) 2回目	枚
ク 四種混合1期 3回目	枚	ニ 小児用肺炎球菌(15価) 追加	枚	ラ 子宮頸がん(2・4価) 3回目	枚
ケ 四種混合1期追加	枚	ヌ 麻しん風しん混合1期	枚	リ 子宮頸がん(9価) 1回目	枚
コ 三種混合2期(二種混合)	枚	ネ 麻しん風しん混合2期	枚	ル 子宮頸がん(9価) 2回目	枚
サ ヒブワクチン 1回目	枚	ノ 日本脳炎ワクチン 1期初回 1回目	枚	レ 子宮頸がん(9価) 3回目	枚
シ ヒブワクチン 2回目	枚	ハ 日本脳炎ワクチン 1期初回 2回目	枚	ロ ロタテック 1回目	枚
ス ヒブワクチン 3回目	枚	ヒ 日本脳炎ワクチン 1期初回 追加	枚	ヤ ロタテック 2回目	枚
セ ヒブワクチン 4回目	枚	フ 日本脳炎ワクチン 2期	枚	ユ ロタテック 3回目	枚
				ヨ ロタリックス 1回目	枚
				ワ ロタリックス 2回目	枚
5. 接種券送付先	☐ 申請者住所 ☐ 接種券利用者住所 ☐ その他()				

※ 必要書類 母子健康手帳の予防接種欄のコピー

この欄は記入しないでください。

ID番号 (073)	より(073)に変更	PC()
ID番号変更なし		DA()