

決裁	課長	課長補佐	係長	担当者

決裁終了後、以下のとおりに交付する。

定期予防接種券交付申請書

令和 年 月 日

大崎上島町長 様

申請者 氏名

電話番号

住所

利用者本人 その他()

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・紛失・破損・再交付・その他		
4. 交付を希望する接種券 ※○印で囲ってください。	BCG (乳幼児用)	小児用肺炎球菌 初回1回目	
	五種混合1期 初回1回目	小児用肺炎球菌 初回2回目	
	五種混合1期 初回2回目	小児用肺炎球菌 初回3回目	
	五種混合1期 初回3回目	小児用肺炎球菌 追加(4回目)	
	五種混合1期 追加(4回目)	水痘 1回目	
	二種混合 2期	水痘 2回目	
	麻しん風しん混合 1期	B型肝炎 1回目	
	麻しん風しん混合 2期	B型肝炎 2回目	
	日本脳炎ワクチン1期 初回1回目	B型肝炎 3回目	
	日本脳炎ワクチン1期 初回2回目	子宮頸がん予防ワクチン 1回目	
	日本脳炎ワクチン1期 追加(3回目)	子宮頸がん予防ワクチン 2回目	
	日本脳炎ワクチン2期(4回目)	子宮頸がん予防ワクチン 3回目	
	ロタテック 1回目	ロタリックス 1回目	
ロタテック 2回目	ロタリックス 2回目		
ロタテック 3回目	RSウイルス母子免疫ワクチン		
5. 接種券送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 接種券利用者住所 <input type="checkbox"/> その他()		

※ 必要書類 母子健康手帳・予防接種記録ページのコピー

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()