グループ長	確認者	発行者

予防接種予診票交付申請書

令和　　年　　月　　日

霧島市長　中重　真一　殿

申請者氏名

（ 被接種者との続柄　　）

下記の事由により、霧島市予防接種予診票の交付を申請いたします。

記

住　　所	霧島市		
被接種者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成 ・ 令和　　年　　月　　日（　　歳　　か月）		
保護者氏名			
電話番号	（　　）　　－　　母携帯 ・ 父携帯 その他（　　）		
交付理由 （〇をつける）	紛失　　転入（　　年　　月　　日転入）　　その他（　　）		
予防接種名 （希望の種別に〇をつける）	ロタウイルス感染症（１回目 ・ ２回目 ・ ３回目） ヒブワクチン（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加 ） 肺炎球菌ワクチン（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加 ） B 型肝炎（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ） 四種混合１期（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加 ） 五種混合１期（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加 ） BCG MR（ １ ・ ２ ）期 水痘（ 初回 ・ 追加 ） 日本脳炎（ 第１期 １回目 ・ ２ 回目 ・ 追加 ・ 第２期 ） 二種混合（ 小６ ） 不活化ポリオ（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加 ） 子宮頸がんワクチン（ １回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ）		
接種予定病院			

＊市役所記入欄（何も記入しないでください。）

母子手帳		個人画面	予診票				説明書	台帳
対象者	接種履歴		接種名 予診票色	該当者名 生年月日	発行印 スタンプ	使用期間 マーカー等		