

広域

広域予防接種券申請書 (乳幼児等)

太枠内をご記入ください

申請年月日	年 月 日 (曜日)																																																																																																																
申請項目 該当種別に☑ 回数期別に○	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> B型肝炎(1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> Hib(ヒブ)(初回1回目・初回2回目・初回3回目・追加) <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌(初回1回目・初回2回目・初回3回目・追加) <input type="checkbox"/> ロタリックス(1価)(1回目・2回目) <input type="checkbox"/> ロタテック(5価)(1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> 5種混合(1期初回1回・1期初回2回・1期初回3回・1期追加) <input type="checkbox"/> 4種混合(1期初回1回・1期初回2回・1期初回3回・1期追加) <input type="checkbox"/> MR(1期・2期) <input type="checkbox"/> 水痘(1回目・2回目) <input type="checkbox"/> 日本脳炎(1期初回1回・1期初回2回・1期追加・2期) <input type="checkbox"/> 2種混合(2期) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> HPV(ヒトパピローマウイルス) サーバリックス (1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> HPV(ヒトパピローマウイルス) ガーダシル (1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> HPV(ヒトパピローマウイルス) シルガード9 (1回目・2回目・3回目)																																																																																																																
予防接種を受ける人	ふりがな																																																																																																																
	名前																																																																																																																
	生年月日	年 月 日 (歳 月)																																																																																																															
	住所	〒 ー 福山市 町 丁目 番 号 番地																																																																																																															
	電話	() ー																																																																																																															
保護者の名前																																																																																																																	
(住所以外に送付してほしい場合) 依頼書の送付先	〒 ー 様方 電話:() ー																																																																																																																
予防接種の接種歴	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>接種名</th> <th>期別</th> <th>チェック欄 接種済み</th> <th>接種名</th> <th>期別</th> <th>チェック欄 接種済み</th> <th>接種名</th> <th>期別</th> <th>チェック欄 接種済み</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="4">5種混合</td> <td>1期1回目</td> <td></td> <td rowspan="3">HPV (サーバリックス)</td> <td>1回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">B型肝炎</td> <td>1回目</td> <td></td> <td>1期2回目</td> <td></td> <td>2回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td></td> <td>1期3回目</td> <td></td> <td>3回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3回目</td> <td></td> <td>追加</td> <td></td> <td rowspan="4">HPV (ガーダシル)</td> <td>1回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Hib(ヒブ)</td> <td>初回1回目</td> <td></td> <td rowspan="4">4種混合</td> <td>1期1回目</td> <td></td> <td>2回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回2回目</td> <td></td> <td>1期2回目</td> <td></td> <td>3回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回3回目</td> <td></td> <td>1期3回目</td> <td></td> <td rowspan="3">HPV (シルガード9)</td> <td>1回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td></td> <td>追加</td> <td></td> <td>2回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">小児用肺炎球菌</td> <td>初回1回目</td> <td></td> <td rowspan="2">2種混合</td> <td>2期</td> <td></td> <td rowspan="3">※左記以外の接種済み 定期接種</td> <td>3回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回2回目</td> <td></td> <td rowspan="2">麻しん 風しん</td> <td>1期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回3回目</td> <td></td> <td rowspan="2">水痘</td> <td>2期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>追加</td> <td></td> <td>1回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ロタウイルス (ロタリックス)</td> <td>1回目</td> <td></td> <td rowspan="4">日本脳炎</td> <td>2回目</td> <td></td> <td rowspan="6">)</td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td></td> <td>1期1回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">ロタウイルス (ロタテック)</td> <td>1回目</td> <td></td> <td>1期2回目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2回目</td> <td></td> <td>追加</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3回目</td> <td></td> <td>2期</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	接種名	期別	チェック欄 接種済み	接種名	期別	チェック欄 接種済み	接種名	期別	チェック欄 接種済み	BCG			5種混合	1期1回目		HPV (サーバリックス)	1回目		B型肝炎	1回目		1期2回目		2回目		2回目		1期3回目		3回目		3回目		追加		HPV (ガーダシル)	1回目		Hib(ヒブ)	初回1回目		4種混合	1期1回目		2回目		初回2回目		1期2回目		3回目		初回3回目		1期3回目		HPV (シルガード9)	1回目		追加		追加		2回目		小児用肺炎球菌	初回1回目		2種混合	2期		※左記以外の接種済み 定期接種	3回目		初回2回目		麻しん 風しん	1期		初回3回目		水痘	2期		追加		1回目		ロタウイルス (ロタリックス)	1回目		日本脳炎	2回目)	2回目		1期1回目		ロタウイルス (ロタテック)	1回目		1期2回目		2回目		追加		3回目		2期	
	接種名	期別	チェック欄 接種済み	接種名	期別	チェック欄 接種済み	接種名	期別	チェック欄 接種済み																																																																																																								
	BCG			5種混合	1期1回目		HPV (サーバリックス)	1回目																																																																																																									
	B型肝炎	1回目			1期2回目			2回目																																																																																																									
		2回目			1期3回目			3回目																																																																																																									
		3回目			追加		HPV (ガーダシル)	1回目																																																																																																									
	Hib(ヒブ)	初回1回目		4種混合	1期1回目			2回目																																																																																																									
		初回2回目			1期2回目			3回目																																																																																																									
		初回3回目			1期3回目			HPV (シルガード9)	1回目																																																																																																								
		追加			追加		2回目																																																																																																										
	小児用肺炎球菌	初回1回目		2種混合	2期		※左記以外の接種済み 定期接種		3回目																																																																																																								
		初回2回目			麻しん 風しん	1期																																																																																																											
		初回3回目		水痘		2期																																																																																																											
		追加			1回目																																																																																																												
	ロタウイルス (ロタリックス)	1回目		日本脳炎	2回目)																																																																																																										
2回目			1期1回目																																																																																																														
ロタウイルス (ロタテック)	1回目		1期2回目																																																																																																														
	2回目		追加																																																																																																														
	3回目		2期																																																																																																														
最終予防接種歴 年 月 日 接種名()																																																																																																																	
接種希望医療機関	市・町 接種予定日 月 日頃																																																																																																																
受付	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 紛失() <input type="checkbox"/> 対象年齢 <input type="checkbox"/> 接種希望医療機関が、広域化予防接種受託医療機関である <input type="checkbox"/> 接種券の送付先: <input type="checkbox"/> 住所地 <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> 窓口渡し	受付者																																																																																																															
処理欄	交付年月日: 年 月 日 送付年月日: 年 月 日 予防接種券交付台帳記入: <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳確認	処理者																																																																																																															
ID番号	0 0 8																																																																																																																
押印欄	予防接種担当者	交付確認欄(課長または次長)																																																																																																															