予防接種予診票交付申請書

<table>
<tr><td>ふり　がな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">生年
月日</td><td rowspan="2">H・R　　年　　月　　日生
（　　歳　　か月）</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td colspan="4">※昼間連絡のつく電話番号を記入して下さい。</td></tr>
<tr><td>受診予定
医療機関</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">１ 転入　　２ 紛失　　３ 破損　　４ その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="13">交付予診票</td><td>ＢＣＧ</td><td colspan="3">□</td></tr>
<tr><td>不活化ポリオ</td><td colspan="3">Ⅰ期　□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加</td></tr>
<tr><td>四種混合</td><td colspan="3">Ⅰ期　□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加</td></tr>
<tr><td>二種混合</td><td colspan="3">□Ⅱ期</td></tr>
<tr><td>麻しん風しん混合</td><td colspan="3">□１期　　□２期</td></tr>
<tr><td>日本脳炎
3歳～7歳6か月未満</td><td colspan="3">Ⅰ期　□初回１回目　□初回２回目　□追加</td></tr>
<tr><td>日本脳炎（もれ者）
2期・特例</td><td colspan="2">Ⅰ期　□初回１回目　□初回２回目　□追加</td><td>□Ⅱ期</td></tr>
<tr><td>ヒブ
（インフルエンザ菌ｂ型）</td><td colspan="3">□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加</td></tr>
<tr><td>小児用肺炎球菌</td><td colspan="3">□初回１回目　□初回２回目　□初回３回目　□追加</td></tr>
<tr><td>Ｂ型肝炎</td><td colspan="3">□１回目　　□２回目　　□３回目</td></tr>
<tr><td>水痘</td><td colspan="3">□１回　　□２回</td></tr>
<tr><td>おたふくかぜ</td><td colspan="3">□</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">予防接種名・回数【　　】</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり、予防接種予診票の交付を申請します。
令和　　年　　月　　日

常総市長　殿
申請者氏名</td></tr>
</table>

（注）１　「申請理由」欄は、該当する事由の番号を○で囲んでください。申請理由が「３破損」の場合は、破損した予診票を返却してください。

２　「交付予診票」欄は、必要な予診票の□にレ印を付けてください。