

予防接種予診票交付申請書（転入者用 + 郵送申請用）

申請日 令和 ● 年 ● 月 ● 日

盛岡市長 様

申請者（保護者）氏名	盛岡 一郎
------------	-------

次のとおり、未接種の予防接種について予防接種予診票（予防接種券）の交付を申請します。

【 未接種の予防接種に○を付け、接種済みの予防接種は年月日を記入してください。】

転入日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	連絡先 (電話番号)	090-XXXX-XXXX
住所	盛岡市 内丸12-2		

フリガナ		① モリオカ タロウ			② モリオカ ハナコ				
予防接種を受ける人の氏名 (裏面と合わせて4人まで記入できます)		盛岡 太郎			盛岡 華子				
生年月日		令和 ● 年 ● 月 ● 日			令和 ● 年 ● 月 ● 日				
予防接種の種類		未接種	接種済み 接種年月日		事務 処理欄	未接種	接種済み 接種年月日		事務 処理欄
○で囲む→		【接種済ワクチン】 <u>ロタリックス</u> /ロタテック				【接種済ワクチン】 <u>ロタリックス</u> /ロタテック			
口タ ※1	1回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	2回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	3回目※		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
B型肝炎	1回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	2回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	3回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
ヒブ (Hib)	初回1回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	初回2回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	初回3回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	追加		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
小児用肺炎球菌	初回1回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	初回2回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	初回3回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	追加		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
4種混合 <small>ジフテリア・百日せき 破傷風・不活化ポリオ</small>	初回1回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	初回2回目		R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
	初回3回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	追加		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
3種混合 <small>ジフテリア・百日せき 破傷風</small>	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
不活化ポリオ	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付		
BCG			R●年 ●月 ●日	交付		R●年 ●月 ●日	交付		
麻しん風しん (MR)	第1期		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	第2期	○	年 月 日	交付	○	年 月 日	交付		
水ぼうそうにかかったことがありますか？		はい・いいえ			—	はい・いいえ			—
水ぼうそう (水痘)	1回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	2回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
日本脳炎 <small>第2期は小4時に学校を通じて配布されます。</small>	初回1回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	初回2回目		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	追加		R●年 ●月 ●日	交付	○	年 月 日	交付		
	第2期【9歳以上13歳未満】	○	年 月 日	交付	○	年 月 日	交付		
2種混合 (ジフテリア・破傷風) 【11歳以上13歳未満】 <small>小6時に学校を通じて配布されます。</small>		○	年 月 日	交付	○	年 月 日	交付		
ヒトパピローマウイルス 感染症 (HPV) ※2 <small>【小6～高1相当年齢】 小6時に学校を通じて配布されま す。</small>	1回目		年 月 日	交付	○	年 月 日	交付		
	2回目		年 月 日	交付	○	年 月 日	交付		
	3回目		年 月 日	交付	○	年 月 日	交付		

※1__ロタウイルスワクチンは2種類あり、「ロタリックス」は2回接種、「ロタテック」は3回接種で完了となります。

※2__HPVワクチンは、接種開始が15歳未満の場合、9価ワクチンに限り標準接種回数が2回です。

接種年月日の確認のため、母子健康手帳の「表紙」及び「予防接種の記録」全ページのコピーを添付してください。

【 未接種の予防接種に○を付け、接種済みの予防接種は年月日を記入してください。】

フリガナ		③		④			
予防接種を受ける人の氏名 (裏面と合わせて4人まで記入できます)							
生年月日		年 月 日		年 月 日			
予防接種の種類		未接種	接種年月日	事務 処理欄	未接種	接種年月日	事務 処理欄
		【接種済ワクチン】ロタリックス/ロタテック		【接種済ワクチン】ロタリックス/ロタテック			
ロタ	○で囲む→						
	1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	3回目※		年 月 日	交付		年 月 日	交付
B型肝炎	1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
ヒブ (Hib)	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付
小児用肺炎球菌	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付
4種混合 ジフテリア・百日せき 破傷風・不活化ポリオ	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付
3種混合 ジフテリア・百日せき 破傷風	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付
不活化ポリオ	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付
BCG			年 月 日	交付		年 月 日	交付
麻しん風しん (MR)	第1期		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	第2期		年 月 日	交付		年 月 日	交付
水ぼうそうにかかったことがありますか？		はい・いいえ		—	はい・いいえ		—
水ぼうそう (水痘)	1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
日本脳炎 第2期は小4時に学校を通じ て配布されます。	初回1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	初回2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	追加		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	第2期【9歳以上13歳未満】		年 月 日	交付		年 月 日	交付
2種混合 (ジフテリア・破傷風) 【11歳以上13歳未満】 小6時に学校を通じて配布されます。			年 月 日	交付		年 月 日	交付
ヒトパピローマウイルス 感染症 (HPV) ※2 【小6～高1相当年齢】 小6時に学校を通じて配布されま す。	1回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	2回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付
	3回目		年 月 日	交付		年 月 日	交付

※1 __ロタウイルスワクチンは2種類あり、「ロタリックス」は2回接種、「ロタテック」は3回接種で完了となります。

※2 __HPVワクチンは、接種開始が15歳未満の場合、9価ワクチンに限り標準接種回数が2回です。

接種年月日の確認のため、母子健康手帳の「表紙」及び「予防接種の記録」全ページのコピーを添付してください。