

定期予防接種予診票兼接種依頼書等交付申請書

年 月 日

(宛先)西尾市長

申請者西尾市

住所

氏名

電話番号
(日中連絡先)

下記の者について予診票兼接種依頼書等の交付を申請します。

接種者氏名		生年月日	年 月 日 (歳 か月)			
予診票等 (該当するところに○ を付けてください)	ロタウイルス感染症	1回目	2回目	ロタテックのみ 3回目		
	B型肝炎	1回目	2回目	3回目		
	小児の肺炎球菌感染症	1回目	2回目	3回目	追加	
	ヒブ感染症	1回目	2回目	3回目	追加	
	3種混合 ・ 4種混合 ・ 5種混合 ※いずれかに○を付けてください	1回目	2回目	3回目	追加	
	不活化ポリオ	1回目	2回目	3回目	追加	
	BCG					
	麻しん風しん(MR)	1期	2期			
	水痘	1回目	2回目			
	日本脳炎	1回目	2回目	追加	2期	
	ジフテリア破傷風(DT)	2期				
	ヒトパピローマウイルス感染症	1回目	2回目	3回目		
	予防接種個人台帳					
確認事項 (□にチェックを付けてください)	☐ 上記の交付申請をする予防接種は、接種していません。					
理由区分 (該当するところに○ を付けてください)	() 紛失 () 汚染・棄損 () 予診のみで接種できなかったため () その他 (具体的に)					
(市処理欄) チェックリスト記入				(受付印)		
発行者がやること (担当:)		チェック者がやること (担当:)				
☐ 母子手帳のコピーをとる		☐ 予診票の印字を確認				
☐ 母子手帳に接種歴がないか確認		(氏名 ・ 接種回数 ・ 接種期限日)				
☐ 健康かるての確認 (年齢 ・ 接種歴 ・ 送付歴)		☐ 母子手帳の接種歴がないか確認				
☐ 予診票に再交付印を押す		☐ 健康かるての登録画面で接種歴がないことを確認				
		☐ 健康かるてで送付歴を確認				