

阿見町長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
被接種者との関係 ( )

阿見町定期予防接種予診票再交付申請書

阿見町予防接種実施要綱第5条第1項の規定により、予診票の交付を次のとおり申請します。

氏名		( 男・女 )
生年月日		年 月 日生まれ (満 歳 ヶ月)
保護者氏名		
住所		
電話番号		
再交付する 予防接種	A類	( )BCG ( )ヒブ 初回( 1回目・2回目・3回目 ) 追加 ( )小児用肺炎球菌 初回( 1回目・2回目・3回目 ) 追加 ( )不活化ポリオ 初回( 1回目・2回目・3回目 ) 追加 ( )5種混合 1期初回( 1回目・2回目・3回目 ) 1期追加 ( )3種混合 1期初回( 1回目・2回目・3回目 ) 1期追加 ( )2種混合 1期初回( 1回目・2回目 ) 1期追加 2期 ( )日本脳炎 1期初回( 1回目・2回目 ) 1期追加 2期 ( )麻しん・風しん混合 1期 2期 ( )麻しん 1期 2期 ( )風しん 1期 2期 ( )子宮頸がん 1回目・2回目・3回目 ( )水痘 1回目・2回目 ( )B型肝炎 初回( 1回目・2回目 ) 追加 ( )ロタウイルス 1回目・2回目・3回目 ( )RSウイルス
	B類	( )インフルエンザ ( )新型コロナウイルス ( )高齢者肺炎球菌 ( )帯状疱疹
申請の理由		紛失 ・ 破損 ・ その他 ( )

備考

- 1 該当する予防接種のかっこ内に○を記入してください。なお、既に予防接種を受けた時期・回数がある場合は、まだ受けていないものに○をつけてください。
- 2 申請者と保護者が同一人のときは、申請者欄の住所及び電話番号の記載は不要です。