（様式第1号）

# 予防接種実施申込書（報告書）

ボールペンで太枠線内に記入してください。

保護者記入欄

| 申込年月日（接種年月日） | 予防接種手帳交付番号 | （幼稚園・保育園、小・中学校の場合は名称） | 整理番号（医療機関記入欄） |
|---|---|---|---|
| 平成 11 12 年 13 14 月 15 16 日 | 手帳番号 45 – 46 47 48 49 50 51 | 学校園名　　学校・園　　年 | 5 9 |

| 接種を受ける方 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | 17 ～ 36 | 37 | 1 | 男 | 住所　堺市　区 |
| 氏名 | | | 2 | 女 | Tel 91 （ 95 96 ） 99 100 – 103 |
| 生年月日 | 38 4 平成 39 40 年 41 42 月 43 44 日生（　歳　か月） | | | | 保護者氏名 |

受けける予防接種の種類

□ 内に○印を記入してください。

（予防接種の種類と該当する回数等に○印を記入してください）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 123 | DPT-IPV 四種混合 | 1期初回 | 124 1 / 125 2 / 126 3 回目 | 127 | 1期追加 |
| 52 | DPT 三種混合 又は | 1期初回 | 54 1 / 55 2 / 56 3 回目 | 57 | 1期追加 |
| 53 | DT 二種混合 | | | | |
| 118 | ポリオ（不活化） | 1期初回 | 119 1 / 120 2 / 121 3 回目 | 122 | 1期追加 |
| 58 | 麻しん・風しん混合 | 59 | 1期 | 60 | 2期 |
| 67 | 麻しん（はしか） | 68 | 1期 | 69 | 2期 |
| 70 | 風しん | 71 | 1期 | 72 | 2期 |
| 131 | 水痘（みずぼうそう） | 132 1 / 133 2 回目 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | 日本脳炎 | 1期初回 | 62 1 / 63 2 回目 | 1期追加 64 | 2期 65 |
| 66 | DT 二種混合 2期 | | | | |
| 104 | 子宮頸がん | 105 1 / 106 2 / 107 3 回目 | | | |
| 108 | ヒブ | 109 1 / 110 2 / 111 3 回目 | | 112 | 追加 |
| 113 | 小児用肺炎球菌 | 114 1 / 115 2 / 116 3 回目 | | 117 | 追加 |
| 134 | B型肝炎 | 135 1 / 136 2 / 137 3 回目 | | | |

医療機関記入欄

接種の場合はシールを貼ってください。
見合わせた場合は該当箇所に○印を記入してください。

| 適応 | 接種 LotNo. 73 ～ 82 | 接種見合わせ（不可） 83 |
|---|---|---|
| 接種を見合わせた理由 | 1. 体調不良　2. 発熱　3. 痙れん　4. 1か月以内に病気<br>5. その他（　　） | |

この報告書は様式第4号に添付し実施月の翌月10日までに堺市へ提出してください。

上記のとおり予防接種を実施したので報告します。

医療機関コード番号 84 No. 63-0, 043,5 90

医療機関名　医療法人 柊椋会 いしいこどもクリニック

接種医師名　理事長 石井武文