

# 予防接種実施申込書(報告書)【同時接種用】

ボールペンで太枠線内に記入してください。

↑	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 (堺市記入欄)														
	令和	11	12	13	14	15	16	日	手帳番号	45	46	47	48	49	50	51	学校園名	学校・園	年	5	9								
保	接種を受ける方	フリガナ	17					1	男	住所	堺市 区		Tel ( )		91	95 96	99 100	103											
		氏名						2	女																				
護	生年月日	4 平成	38	39	40	41	42	43	44	日生( 歳 か月)	保護者氏名																		
		5 令和																											
者	受ける	予防接種の種類	DPT-IPV 四種混合		1 期初回			124	125	126	127	1 期追加		61		日本脳炎		1 期初回		62	63	2 回目		64	1 期追加		65	2 期	
			DPT 三種混合		1 期初回			54	55	56	57	1 期追加		66		DT		二種混合 2 期											
記	内	に○印を記入してください。	DT 二種混合		1 期初回			104	子宮頸がん		105		106	107	1 2 3 回目														
			ポリオ(不活化)		1 期初回			119	120	121	122	1 期追加		108		ヒブ		109		110	111	1 2 3 回目		112		追加			
入	(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)	麻しん・風しん混合		59			1 期		60	2 期		113		小児用肺炎球菌		114		115	116	1 2 3 回目		117		追加					
		麻しん(はしか)		68			1 期		69	2 期		134		B型肝炎		135		136	137	1 2 3 回目									
欄	風しん	71			1 期		72	2 期		142		BCG																	
		水痘(みずぼうそう)		132			133	1 2 回目				143		DPT-IPV 五種混合		1 期初回		144	145	146	1 2 3 回目		147		1 期追加				
医療機関記入欄	行った予防接種のLotNoシールを貼ってください。	LotNo.		73	82			LotNo.		73	82			接種を見合わせた場合、右記枠内に○印をご記入ください。		接種見合わせ(不可)		83											
		LotNo.		73	82			LotNo.		73	82			見合わせた理由に○印をご記入ください。該当理由がない場合、その他に症状をご記入ください。		1. 体調不良 2. 発熱 3. 瘰れん 4. 4週間以内に生ワクチン接種													
		LotNo.		73	82			LotNo.		73	82			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		90									
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。											医療機関名																		
											接種医師名																		