

(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。

↑	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	種	フリガナ	17										36	37	1	男	住所	堺市 区		Tel ()	91	95	96	99	100	103	
		氏名											2	女													
護	者	生年月日	38	4	平成	39	40	41	42	43	44	日生(歳 か月)	保護者氏名														
		5	令和																								
記	入	欄	受ける 予防接種の種類	123	DPT-IPV 四種混合		1	2	3	回目	127	1	期追加	61	日本脳炎		62	63	1	2	回目	64	1	期追加	65	2	期
				52	DPT 三種混合 又は		1	2	3	回目	57	1	期追加	66	DT 二種混合2期												
入	欄	欄	受ける 予防接種の種類	53	DT 二種混合		内)に○印を記入してください。										104	子宮頸がん		105	106	107	1	2	3	回目	
				118	ポリオ (不活化)		1	2	3	回目	122	1	期追加	108	ヒブ		109	110	111	1	2	3	回目	112	追加		
入	欄	欄	受ける 予防接種の種類	58	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			
				67	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					
入	欄	欄	受ける 予防接種の種類	70	風しん		71	1	期	72	2	期	138	ロタ		139	140	141	1	2	3	回目					
				131	水痘 (みずぼうそう)		132	1	期	133	2	期	142	BCG													
医	療	機	関	記	入	欄	接種の場合はシールを貼ってください。	適応	接種 LotNo.	73	82	接種見合わせ(不可)	83	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	63-0, 071, 6		90							
							見合わせた場合は該当箇所に○印を記入してください。	接種を見合わせた理由	1. 体調不良 2. 発熱 3. 瘰れん 4. 1か月以内に病気 5. その他 ()		医療機関名	いしいこどもクリニック															
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。													接種医師名	石井 武文													