

予防接種予診票再発行依頼書

箕輪町長

申請日 年 月 日

申請者住所 箕輪町大字

氏名

連絡先  
(電話番号)

下記のとおり、予防接種予診票の再発行をしていただきますようお願いします。

記

予防接種種類 (該当するものに○)	ヒブ、小児用肺炎球菌、BCG、ロタウイルス、B型肝炎 混合予防接種（2種・3種・4種）、日本脳炎（1期・2期） 麻しん風しん混合（1期・2期）、 水痘、子宮頸がん予防（HPV） 成人用肺炎球菌、インフルエンザ、風しんクーポン券
備考	例) ○回目、追加接種 等
接種希望者氏名	
接種希望者生年月日	年 月 日

※以下は、役場担当者が記入。

- 健康カルテに接種・予診日に予定が入っているか。
- 健康カルテが接種予定となっているとなっているか。
- 再発行 印を予診票へ押してあるか。
- 母子手帳で未接種を確認したか。
- 予防接種を行うのが初めてであるか。

予診票再発行者氏名： \_\_\_\_\_