

予防接種予診票交付申請書

令和 年 月 日

つくば市長 宛て

以下のとおり、予防接種予診票の交付について申請します。

申請理由	☐ 転入 ☐ 紛失 ☐ 破棄 ☐ その他()
確認事項 ※ご確認の上、□に✓をご記入ください。	☐ つくば市の予防接種予診票は、接種日時点でつくば市に住民登録がある方のみお使いいただけます。 ☐ 協力医療機関以外で接種する場合は、別途事前申請が必要です。

申請者	フリガナ		被接種者との続柄	本人・母・父 その他()
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号		メールアドレス	

被接種者	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏名					
	住所	□申請者と同じ(違う場合は下に記入)			年齢	歳

予防接種の種類	▼接種済みの予防接種に✓を付けてください。					交付枚数
	□タリックス	□1回目	□2回目			枚
	□タテック	□1回目	□2回目	□3回目		枚
	B型肝炎	□1回目	□2回目	□3回目		枚
	小児用肺炎球菌	□1回目	□2回目	□3回目	□追加	枚
	五種混合(ヒブ+四種混合)	□1回目	□2回目	□3回目	□追加	枚
	ヒブ	□1回目	□2回目	□3回目	□追加	枚
	四種混合	□1回目	□2回目	□3回目	□追加	枚
	三種混合	□1回目	□2回目	□3回目	□追加	
	不活化ポリオ	□1回目	□2回目	□3回目	□追加	
	生ポリオ	□1回目	□2回目			枚
	BCG	□1回目				枚
	麻しん風しん(MR)	□1期	□2期			枚
	水痘	□1回目	□2回目			枚
	おたふくかぜ	□1回目				枚
	日本脳炎	□1回目	□2回目	□追加	□2期	枚
	二種混合	□1回目				枚
ヒトパピローマウイルス	□1回目	□2回目	□3回目	(価)	枚	

■事務処理欄■

受付	受付者	確認者	接種履歴の確認	被接種者宛名番号	発送日	発送者
庁・桜・谷・大 郵送・電子			☐ 母子健康手帳 ☐ システム ☐ その他			