

予防接種・感染症対策室 担当 宛  
鏡文は不要です

F A X : 029-868-7535

以下、御記入をお願いいたします。

種類	予診票部数		備考
	日本語	英語	
ロタ			
ヒブ			
小児用肺炎球菌			
五種混合			
四種混合			
BCG			
麻しん風しん			
水痘			
日本脳炎（白地に紫線）			
日本脳炎（紫）			
B型肝炎			
HPV(子宮頸がん)			
HPV（子宮頸がん）キャッチアップ°			
二種混合			
小児インフルエンザ(10月以降)			
高齢者インフルエンザ(10月以降)			接種済証：
高齢者肺炎球菌（定期）			接種済証：
おたふく任意			

医療機関名：

FAX送付先：

連絡先：

担当者氏名：

予診票受け取り場所に○を付けて下さい。

- ( ) 予防接種・感染症対策室  
 ( ) 桜保健センター  
 ( ) 大穂保健センター  
 ( ) 谷田部保健センター

準備が出来ましたらFAXにて御  
連絡いたします。  
FAX番号を忘れずに記入をお願い  
いたします。

【FAX返信欄】

- 準備ができましたので来所をお願いいたします。  
 月 日より 受取が可能です。来所をお願いいたします。

月 日

つくば市予防接種・感染症対策室 担当者：

問合せ先：029（883）1111

