予防接種予診票交付願（窓口・郵送）

深谷市長宛て

以下のとおり交付を希望いたします。
また、予防接種業務においてのみ、個人情報等を利用することに同意いたします。

※郵送の場合には、母子健康手帳の予防接種の記録欄のコピーを添付してください。

申請日	R　　年	月	日

フリガナ	
申請者氏名	

児との関係　□母　・□父　・□その他（　　）

フリガナ	
児氏名	

生年月日	□ 平成 □ 令和　年	月	日
（年齢）	歳	か月	

住所	深谷市

電話番号	

交付理由	□ 転入のため（転入日　　年　　月　　日）	□ 紛失のため	□ その他（　　）

交付を希望する予診票に☑をしてください

【乳幼児】

□ ロタ（ 1回目 ）
□ ロタ（ 2回目 ）
□ ロタ（ 3回目 ）
※ロタリックスの場合は不要
□ B型肝炎（ 1回目 ）
□ B型肝炎（ 2回目 ）
□ B型肝炎（ 3回目 ）
□ ヒブ（ 1回目 ）
□ ヒブ（ 2回目 ）
□ ヒブ（ 3回目 ）
□ ヒブ（ 追加 ）
□ 小児用肺炎球菌（ 1回目 ）
□ 小児用肺炎球菌（ 2回目 ）
□ 小児用肺炎球菌（ 3回目 ）
□ 小児用肺炎球菌（ 追加 ）
□ 4種混合（ 1回目 ）
□ 4種混合（ 2回目 ）
□ 4種混合（ 3回目 ）
□ 4種混合（ 追加 ）

□ BCG
□ 麻しん風しん混合（ 第1期 ）
□ 麻しん風しん混合（ 第2期 ）
□ 水痘（ 1回目 ）
□ 水痘（ 2回目 ）
□ 日本脳炎（ 1回目 ）
□ 日本脳炎（ 2回目 ）
□ 日本脳炎（ 追加 ）

【学童期】

□ 第2期日本脳炎
□ 二種混合
□ 特例日本脳炎（ 1回目 ）　□ 準特①
□ 特例日本脳炎（ 2回目 ）　□ 準特②
□ 特例日本脳炎（ 3回目 ）　□ 準特③
□ 特例日本脳炎（ 4回目 ）
□ 子宮頸がん（ 1回目 ）
□ 子宮頸がん（ 2回目 ）
□ 子宮頸がん（ 3回目 ）

※　受理者記入欄

・母子健康手帳で履歴を確認してください。 ・学童期の予診票については、対象学年を過ぎているお子さんにのみ渡してください。	備考	□ 予防接種履歴（写し）	受理者	

担当者処理欄
かるて登録