

柏市長 あて

住所

申請者 氏名

続柄 ()

電話

特別な事情による予防接種申請書

次のとおり、対象期間内に規定の予防接種を受けることができませんでしたので、下記のとおり、申請します。

被接種者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年 月日	西暦 年 月 日
	住所	柏市		
保護者 氏名		保護者 連絡先		
特別の事情	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症流行に伴い予防接種を控えていたため <input type="checkbox"/> その他 ()			
予防接種 種類 (定期)	ヒブ (Hib)	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加		
	小児用肺炎球菌	初回 (1回目・2回目・3回目)・追加		
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	四種混合 (DPT-IPV)	1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加		
	三種混合 (DPT)	1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加		
	B C G	1回		
	麻しん風しん混合 (MR)	1期・2期		
	水痘	1回目・2回目		
	日本脳炎	1期初回 (1回目・2回目)・1期追加・2期		
	二種混合 (DT)	2期		
	子宮頸がん予防 (HPV)	1回目・2回目・3回目		
	不活化ポリオ (IPV)	1期初回 (1回目・2回目・3回目)・1期追加		
	ロタ	1回目・2回目・3回目		
(任意)	おたふくかぜ	1回		
接種予定医療機関情報	医療機関名			