

柏市長 あて

住所

申請者 氏名

続柄 ( )

電話

### 特別な事情による定期予防接種申請書

次のとおり、対象期間内に定期予防接種を受けることができませんでしたので、予防接種法施行規則に基づき、下記のとおり、定期予防接種を申請します。

被接種者	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年 月日	年 月 日
	住所	柏市		
保護者 氏名		保護者 連絡先	自宅： 携帯：	
特別な事情	<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	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		
	高齢者肺炎球菌	1回		
接種予定医療機関情報	医療機関名			