

記入例

中野区長 宛

平成 **22**年 **6**月 **2**日

【申請者】 住所 中野区 **中野2-17-4-205号**

氏名 **予防 一郎**

電話 **(3382) 6500**

この申請書を記入した日付と、申請する方の住所、名前、連絡先電話番号を記入してください。

予防接種予診票 交付・再交付申請書

下記により、予防接種予診票の(**交付**・再交付)を申請します。

記

必要な予診票の種類・回数に○をつけてください。

種類 (○で囲む)	1. DPT I 期 (1回・2回・3回・追加) <input checked="" type="checkbox"/> 2. DT II 期 <input checked="" type="checkbox"/> 3. MR (1期・2期・3期・4期) <input checked="" type="checkbox"/> 4. ポリオ (1回・2回) <input checked="" type="checkbox"/> 5. BCG 6. 日本脳炎 I 期 (1回・2回・追加) 7. 日本脳炎 II 期 8. 綴(つづり)一式 9. 麻しん(1期・2期・3期・4期) 10. 風しん(1期・2期・3期・4期)		
接種対象者 氏名	フリガナ ヨボウ ハナコ 予防 花子	生年 月日	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 21 年 5 月 5 日 (1 歳 0 か月)
保護者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 氏名		
住所	中野区		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 転入のため (22 年 4 月に 杉並区 から転入) <input type="checkbox"/> 2. 紛失したため <input type="checkbox"/> 3. その他 ()		

予防接種を受けるお子さんの、
・名前
・フリガナ
・生年月日
・年齢
を記入してください。

申請者が保護者の場合は、「申請者と同じ」の口をチェックをしてください。住所・氏名を記入する必要はありません。

確認 1. 母子健康手帳 2. 住民票 3. その他()
 6か月 9か月 医名簿

サイン

職員記入欄なので、記入する必要はありません。