

予防接種予診票 送付票

【送付日】 令和 年 月 日

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|------|----------|----|---|--------|
| 接種者氏名 | | 生年月日 | 平成 令和 | 年 | 月 | 日生(歳) |
| 住所 (郵送先) | 〒 熊谷市 | | | | | |
| 保護者 | 氏名 続柄 住所 <input type="checkbox"/> 接種者と同じ () | | | | | |
| 連絡先 (電話番号) | ☎ ※ 日中に連絡ができる番号を記入してください | | | | | |
| 希望する 予防接種 の種類 | ロタリックス (1回目・2回目) ロタテック (1回目・2回目・3回目) | | | | | |
| | ヒブ (1回目・2回目・3回目・追加) ※ 接種開始月齢で接種回数が変わります | | | | | |
| | 小児用肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・追加) ※ 接種開始月齢で接種回数が変わります | | | | | |
| | B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) BCG | | | | | |
| | 4種混合 (1回目・2回目・3回目・1期追加) 麻しん風しん (1期・2期) | | | | | |
| 予約が入っている 予防接種があれば 種類と予約日 | 種類 () | | 予約日 | 令和 | 年 | 月 日 |
| | 種類 () | | 予約日 | 令和 | 年 | 月 日 |
| 備考 | | | | | | |

----- 切り取り線 -----

郵送希望の方へ

予防接種予診票の郵送を希望する方は、以下の①、②、③を封筒に入れて、
母子健康センターに送付してください。

母子健康センターで受領後、1週間を目安に予防接種予診票を郵送いたします。

【封筒に入れるもの】

- ① 母子健康手帳の出生届出済証明のページ(1ページ目)
* 子の氏名、出生の月日等が記載してあるページ
- ② 母子健康手帳の予防接種の記録のページ
* 予防接種の履歴の有無にかかわらず、予防接種の記録のページ(「予防接種の記録」
及び「その他の予防接種の記録」)を全てコピーしてください。
- ③ 予防接種予診票送付票(この用紙に必要事項を記入)

【問合せ先 及び 送付先】

〒360-0812 熊谷市大原1-5-36

母子健康センター 予防係 TEL 048-525-2722