

A類疾病広域予防接種連絡票交付申請書

(宛先) 弥富市長

申請者 住 所  
氏 名

記

弥富市で実施する予防接種を、下記の者が愛知県広域予防接種事業に参加する医療機関において接種を受けることができるよう、予防接種連絡票を交付してください。

住 所	弥富市		T E L	-
ふりがな		ふりがな		平成・令和 年 月 日 (満 歳 か月)
保護者氏名		被接種者 氏 名	生年月日 性別(男・女)	
対象者区分	1かかりつけ医 2長期入院治療 3里帰り出産、家庭内暴力等 4その他( )			

申請日	令和 年 月 日	希望する 市町村	希望する 医療機関
希望する 予防接種	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】		
	5種混合【1期初回;1回目・2回目・3回目、1期追加】		
	4種混合【1期初回;1回目・2回目・3回目、1期追加】		
	3種混合		
	ポリオ【初回;1回目・2回目・3回目、追加】		
	Hib【1回目、2回目、3回目、追加】		
	小児用肺炎球菌【1回目、2回目、3回目、追加】		
	B型肝炎【1回目、2回目、3回目】		
	結核(BCG)		
	麻しん風しん混合(MR) 【1期、2期】		
	麻しん 【1期、2期】		
	風しん 【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】		
2種混合【2期】			
子宮頸がん(サーバリックス・ガーダシル・シルガード9)【1回目、2回目、3回目】			

○住民記録【有・無】    ○医療機関への受け入れ【可・不可】    ○母子健康手帳確認【済・未済】

連絡事項

- 申請後、発行までに2週間程度かかること。
- 接種が終了するまで、保管すること。
- 弥富市より転出した場合は、無効となるため、転入先で相談・手続きすること。
- 年度内に希望している予防接種が終了しない場合は翌年度に再度申請すること。
- 連絡票の内容が変更した場合は、再度申請が必要になること。

※職員記入欄☑してください

連絡票兼接種済証の交付

交付済み

交付してない

※弥富市の予診票を使用します

(担当: )