

予防接種済証 発行申請書

ふりがな		証明が必要な予防接種種目（番号に○をつけてください）
必要な方の氏名		1 5種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ混合・ヒブ） 1期（初回・追加）
生年月日	年 月 日	2 4種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ混合） 1期（初回・追加）
前住所 <small>（市外転出者は記入）</small>	〒 —	3 3種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風混合） 1期（初回・追加）
電話番号	— —	4 2種混合（ジフテリア・破傷風混合） 1期・2期
上記のとおり申請いたします。 観音寺市長 様 令和 年 月 日 申請者住所： 〒 — <small>（窓口に来た人）</small> 申請者氏名： 続柄（ ）		5 不活化ポリオ 初回・追加
		6 ポリオ 1回目・2回目
		7 麻しん 1期・2期・3期・4期
		8 風しん 1期・2期・3期・4期
		9 MR（麻しん風しん混合） 1期・2期・3期・4期
		10 日本脳炎 1期（初回・追加）・2期・3期
		11 ツベルクリン反応
		12 BCG
		13 ヒブ 初回・追加
		14 小児用肺炎球菌 初回・追加
15 B型肝炎		
16 水痘		
17 子宮頸がん予防 1回目・2回目・3回目		
18 高齢者肺炎球菌 1回目・2回目		
19 高齢者インフルエンザ		
20 風しん抗体検査及び風しん第5期		
21 新型コロナウイルス感染症（令和6年度以降接種分）		
22 その他（ ）		
本人確認書類： <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）		