

発行申請書

発行が必要な方

予診票等の発行が必要な方の情報を記載してください。

住 所	須崎市 山手町1番7号	電 話	0889-42-1280
氏 名	須崎 太郎	生年月日	昭和・平成・令和 35年 4月 10日
理 由	①紛失 ②その他 (☐ 予診票の差替え ☐ 診察の結果中止 ☐ その他理由:)		

発行が必要なものに○をしてください。

1. 母子健康手帳 ()	2. 予防接種記録 ()	3. 予防接種済証 ()
4. 予防接種手帳 ()	5. 予防接種予診票 (○)	

上の 3. 4. 5. 6 については、予防接種の種類を☑し、回数を○で囲んでください。

定 期 予 防 接 種	
A 類疾病	☐ ヒブ (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)
	☐ 小児用肺炎球菌 (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)
	☐ B型肝炎 (1回 ・ 2回 ・ 3回)
	☐ ロタウイルス (ロタリックス: 1回 ・ 2回) (ロタテック : 1回 ・ 2回 ・ 3回)
	☐ 4種混合(DPT-IPV) (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)
	☐ 5種混合(DPT-IPV-HIB) (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加)
	☐ BCG
	☐ 麻しん風しん混合 (1期 ・ 2期)
	☐ 水痘 (1回 ・ 2回)
	☐ 日本脳炎1期 (1回 ・ 2回 ・ 追加
	☐ 日本脳炎2期
	☐ 2種混合(DT) 2期
	☐ 子宮頸がん(HPV) (1回 ・ 2回 ・ 3回)
	☐ 風しんクーポン券 (抗体検査 ・ 予防接種5期)
B 類疾病	☐ 高齢者肺炎球菌
	☐ インフルエンザ
	☐ 新型コロナウイルス
	☒ 帯状疱疹

上記の理由により、発行をお願いします。

須崎市長 様

申請者の情報を記載してください。

令和 7 年 8 月 1 日

申請者(保護者等) 住所 須崎市山手町1番7号

氏名 須崎 太郎

続柄 本人

市記入欄	☐ 予防接種記録の写し(母子健康手帳)	対応者サイン()
------	--	-----------