

# 令和3年度定期予防接種申込書

受付担当者名  
(本・東・矢・常・六・小・馬・原・新)市民健康相談室

★下記の太枠内を記入してください。該当する項目を選択してください。

申し込み日 (DATE)	年 月 日		
住所 (ADDRESS)	〒27 - 松戸市 ※転入の方は、必ず郵便局に住所変更の手続きをしてください。(変更の手続きをしないと郵便物が届きません)		
電話 (PHONE NUMBER)			
子どもの氏名 (NAME OF CHILD)	フリガナ	(男・女)	保護者氏名 (NAME OF PARENT)
生年月日 (BIRTHDAY)	年 月 日 ( 歳 ヶ月)		

- ①予診票の発行を希望する予防接種の口にチェックをし、その接種歴を記入してください  
 ②転入者の方は右の口にチェックをし、接種歴を全て記入してください → □転入  
 ★予診票の発行日程は裏面に記載されています。必ずご確認ください

<input type="checkbox"/> Hib感染症	<input type="checkbox"/> 小児の肺炎球菌感染症	<input type="checkbox"/> B型肝炎	<input type="checkbox"/> ジフテリア、百日咳破傷風、ポリオ (DPT-IPV)	ロタウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ロタテック <input type="checkbox"/> ロタリックス
＜対象者＞ 2ヶ月～5歳未満	＜対象者＞ 2ヶ月～5歳未満	＜対象者＞ 1歳未満	＜対象者＞ 3ヶ月～7歳半未満	＜対象者＞ 6週～32週未満 (種類によって異なる)
年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日	年 月 日 (3混・4混) 年 月 日 (3混・4混) 年 月 日 (3混・4混) 年 月 日 (3混・4混)	年 月 日 年 月 日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 全て未接種	<input type="checkbox"/> 全て未接種	<input type="checkbox"/> 全て未接種	<input type="checkbox"/> 全て未接種	<input type="checkbox"/> 全て未接種
<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> 水痘【水ぼうそう】	<input type="checkbox"/> 麻しん・風しん(MR) 第1期	<input type="checkbox"/> 麻しん・風しん(MR) 第2期	<input type="checkbox"/> 日本脳炎第1期
＜対象者＞ 1歳未満	＜対象者＞ 1歳～3歳未満	＜対象者＞ 1歳～2歳未満	＜令和3年度対象者＞ H27.4.2～H28.4.1生	＜対象者＞ 6ヶ月～7歳半未満
年 月 日	年 月 日 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 全て未接種 <input type="checkbox"/> かった(水痘)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> かった(麻しん・風しん)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> かった(麻しん・風しん)	<input type="checkbox"/> 全て未接種 ＜特例対象者＞ ①H19.4.1以前生20歳未満 ②H19.4.2～H21.10.1生13歳未満

★下記は対象者に該当する方のみ記入をしてください(対象年齢になったときに予診票を送付しています)  
(日本脳炎第2期希望の方は第1期の接種歴も記入してください)

<input type="checkbox"/> 日本脳炎第2期	<input type="checkbox"/> DT第2期	<input type="checkbox"/> ヒトパピローマウイルス (子宮頸がん) 感染症	《 備考欄 》			
＜対象者＞ 9歳以上13歳未満 および特例対象者①	＜対象者＞ 11歳以上13歳未満 ※小学校6年生に送付	＜対象者＞ H17.4.2～H22.4.1生の女性				
年 月 日	年 月 日	年 月 日 年 月 日 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 全て未接種				
予診票 あり・なし	予診票 あり・なし	※平成25.6月から接種勧奨を差し控えています。接種を希望する方のみ記入してください	窓口配布	発送準備者	発送確認者	発送日