

下記を参考にご記入の上、ご返送ください(FAX可)

後日予防接種予診票を郵送いたします。

連絡・送付先：〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1番1号
熊本市保健所 感染症予防課 予防接種班
電話番号：(096) 364-3189 FAX番号：(096) 371-5172

熊本県広域化予防接種申込書

令和 年 月 日

熊本市長 様

申請者(保護者) **熊本 良子**

申請者住所 熊本市 **〇〇区** →**住民票の住所**

(電話 **〇〇〇〇〇〇**)

ふりがな 被接種者名	くまもと はなこ 熊本 花子		
生年月日	平成・ 令和 〇〇年 〇 月 〇 日		
予防接種名	<input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input checked="" type="checkbox"/> ロタリックス <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> ロタテック <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> ヒブ感染症初回 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> ヒブ感染症追加 <input checked="" type="checkbox"/> 小児の肺炎球菌感染症初回 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 小児の肺炎球菌感染症追加 <input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> 四種混合 1期初回 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 四種混合 1期追加 <input checked="" type="checkbox"/> 五種混合 1期初回 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 五種混合 1期追加 <input type="checkbox"/> 二種混合 2期 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん 1期 <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん 2期	<input type="checkbox"/> 日本脳炎 1期初回 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 1期追加 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 2期 <input type="checkbox"/> ヒトパピローウイルス感染症 (子宮頸がん) <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目
接種希望市町村 及び医療機関名	〇〇 市 〇〇町 村	〇〇クリニック	
連絡先住所 (現住所と異なる 場合のみ記 載)	〒 (様方) 電話 ()		
熊本市で接 種できない 理由	1. かかりつけ医での接種 2. 養護学校入所 3. 校区外就学 4. 里帰り出産 5. 実家帰省 6. 保護者都合 () 7. その他 ()		

接種できる医療機関は決められています。事前に感染症予防課にお問い合わせください。