

申立書

私は、別紙の理由により、下記のとおり予防接種予診票の交付を申し立てます。

申立年月日		令和 年 月 日	
申立者(保護者)氏名		被接種者との関係	母・父・その他()
住 所		新宿区	
電話番号			
被接種者	氏 名	氏名カナ	
	生年月日	年 月 日	性 別
予防接種の種類(○のものが該当します。)			
BCG		DT2期	小児用肺炎球菌初回3回目
不活化ポリオ初回1回目		MR1期	小児用肺炎球菌追加
不活化ポリオ初回2回目		MR2期	子宮頸がん予防1回目
不活化ポリオ初回3回目		日本脳炎1期初回1回目	子宮頸がん予防2回目
不活化ポリオ追加		日本脳炎1期初回2回目	子宮頸がん予防3回目
DPT1 期初回1回目		日本脳炎1期追加	水痘ワクチン1回目
DPT1 期初回2回目		日本脳炎2期	水痘ワクチン2回目
DPT1 期初回3回目		ヒブワクチン初回 1 回目	B 型肝炎1回目
DPT1 期追加		ヒブワクチン初回 2 回目	B 型肝炎2回目
DPT-IPV1 期初回1回目 (四種混合)		ヒブワクチン初回 3 回目	B 型肝炎3回目
DPT-IPV1 期初回2回目 (四種混合)		ヒブワクチン追加	高齢者用肺炎球菌
DPT-IPV1 期初回 3 回目 (四種混合)		小児用肺炎球菌初回1回目	
DPT-IPV1 期追加 (四種混合)		小児用肺炎球菌初回2回目	
申立の理由			

新宿区長 あて