

年 月 日

由利本荘市 健康づくり課 宛

【申請者】住所 由利本荘市

氏名

電話 (日中連絡がつく連絡先)

※予防接種を受ける方が18歳未満の場合の申請者は保護者

予防接種予診票 交付・再交付申請書

下記により、予防接種予診票の(交付 ・ 再交付)を申請します。

Table with 2 columns: 接種を受ける方, 接種を受ける方の住所, 種類 (Oで囲む), 申請理由. Includes fields for name, birth date, address, vaccine types (BCG, Hib, etc.), and reasons for application.

添付書類(口欄に✓を入れてください)

口母子健康手帳の「本人と保護者の氏名(出生届出済証明)」が記載されたページの写し

(妊婦の方は、母の氏名が記入されている母子健康手帳の表紙)

口母子健康手帳の「予防接種の記録」が記入されている全てのページの写し

口返信用封筒(送付先を記載し、長形3号封筒に定形 50g 以内郵送分の切手を貼付)

※次の予診票は、以下の時期に市から個別に発送します。

ただし、送付時期に他自治体から転入された場合など届かない場合もあります。

・2種混合<DT>・・・11歳の誕生日末頃

・HPV・・・小学校6年生の5～6月頃

事務処理欄(記入不要) table with 5 columns: 受付日, 確認日, 母子健康手帳の写し, 健康管理システム, 発送日, 応対者.