

印西市

即使所有预防接种已经全部完成, 也需要提交本表。

注音符名(ふりがな)		(姓) (名) 出生日期 (生年月日)	年 月 日
儿 童 姓 名	(男 / 女)		(满 岁 个月)
监 护 人 姓 名			
住 址	印西市	电话号码	(父 / 母 / 其 他)

监护人姓名 (已通过电子申请取得同意□)

以下由工作人员填写

已受理《预防接种实施情况申报表》。请确认以下发放的(○印)预防接种预约券。

管理编号※ (宛名番号)									
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

发放日期 (発行日)	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

※请将此编号填写在预防接种问诊表(预诊表)的编号栏内。

疫苗名称		记录确认	发放	
儿童肺炎球菌疫苗 (小兒肺炎球菌)	第1剂	☐		
	第2剂	☐		
	第3剂	☐		
	加强针	☐		
乙型肝炎疫苗 (B型肝炎)	第1剂	☐		
	第2剂	☐		
	第3剂	☐		
轮状病毒(Rota)疫苗 (ロタ)	第1剂	☐		
	第2剂	☐		
	第3剂	☐		
五联疫苗 (白喉・百日咳・破伤风 ・脊髓灰质炎・Hib) (5種混合)	第1剂	☐		
	第2剂	☐		
	第3剂	☐		
	加强针	☐		
四联疫苗 (白喉・百日咳・破伤风 ・脊髓灰质炎) (4種混合)	第1剂	☐		
	第2剂	☐		
	第3剂	☐		
	加强针	☐		
Hib (B型流感嗜血杆菌)疫苗 (ヒブ)	第1剂	☐		
	第2剂	☐		
	第3剂	☐		
	加强针	☐		
DT(二联疫苗:白喉・破伤风)	第二期	在满11周岁生日前一个月单独寄送	☐	个别通知

疫苗名称		记录确认	发放	
BCG(卡介苗／结核病疫苗)		☐		
麻疹・风疹联合疫苗 (MR)	第一期	☐		
	第二期	☐		
水痘疫苗 水痘(水ぼうそう)	第一期	☐		
	第二期	☐		
日本脑炎疫苗 (日本脑炎)	第一期	第1剂	☐	
		第2剂	☐	
		加强针	☐	
	第二期	在满9周岁生日前 一个月单独寄送	☐	个别通知
HPV (人乳头瘤病毒)疫苗 (九价)	九价	第1剂	☐	个别通知
	九价	第2剂	☐	个别通知
	九价	第3剂	☐	个别通知
三联疫苗 (白喉・百日咳・破伤风) (3種混合)		第1剂	☐	
		第2剂	☐	
		第3剂	☐	
		加强针	☐	
		☐		
		☐		
		☐		

【自费预防接种】

【自费预防接种】			
流行性腮腺炎(腮腺炎／ Mumps)疫苗 (提供费用补助) (おたふくかぜ)	第1剂	☐	
	第2剂	☐	

如因遗失预防接种问诊表而需要重新领取, 请通过电子申请办理。

- [定期预防接种问诊表补发申请]



職員確認欄	受付及び発行	確認	確認	入力	確認