年　　月　　日

予防接種接種済証交付申請書

ふりがな 氏名		生年 月日	年　　月　　日 （　　）歳
住所			
電話番号			
ワクチン種類	ＢＣＧ		
	不活化ポリオ	（１回　２回　３回　追加）	
	五種混合	（１回　２回　３回　追加）	
	四種混合	（１回　２回　３回　追加）	
	三種混合	（１回　２回　３回　追加）	
	二種混合		
	麻しん・風しん混合（MR）	（１期　２期）	
	麻しん		
	風しん		
	ロタウイルス	（１回　２回　３回）	
	水痘	（１回　２回）	
	日本脳炎	（１回　２回　追加　２期）	
	Ｈｉｂ	（１回　２回　３回　追加）	
	小児肺炎球菌ワクチン	（１回　２回　３回　追加）	
	小児用Ｂ型肝炎	（１回　２回　３回）	
	ヒトパピローマウイルス感染症	（１回　２回　３回）	
	ＲＳウイルス感染症（母子免疫ワクチン）		
	高齢者用肺炎球菌		
	高齢者用インフルエンザ		
	高齢者用高用量インフルエンザ		
	新型コロナウイルス感染症		
	高齢者用帯状疱疹	（１回　２回）	
	おたふくかぜワクチン		
交付理由	１．学校・就職先への提出 ２．その他　（　　）		

上記のとおり申請します

年　　月　　日

氏名

上　富　田　町　長　　あて