FAX送信先　048-774-8188

**定期予防接種予診票 送付依頼書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

　上尾市東保健センター　行

医療機関名

担当者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予診票の種類 | | 部数 | 備考 |
| **ロタウイルス** | |  |  |
| **小児用肺炎球菌** | |  |  |
| **Ｈｉｂ（ヒブ）** | |  |  |
| **Ｂ型肝炎** | |  |  |
| **ＢＣＧ** | |  |  |
| **五種混合** | |  |  |
| **不活化ポリオ** | |  |  |
| **二種混合** | |  |  |
| **麻しん風しん混合１・２期（単抗原含む）** | |  |  |
| **水痘** | |  |  |
| **日本脳炎** | |  |  |
| **ＨＰＶ（子宮頸がん）** | |  |  |
| **高齢者インフルエンザ** | **予診票** |  |  |
| **説明書** |  |
| **接種済証** |  |
| **高齢者肺炎球菌** | **予診票** |  |  |
| **説明書** |  |
| **接種済証** |  |
| **その他連絡事項　（受け取り方法等）** | | | |