

永平寺町長あて

子宮頸がん予防ワクチン予防接種予診票 発行（再発行）申請書

申請日 令和 年 月 日

※太枠内をご記入ください。

接種を受ける方	フリガナ		電話番号	
	氏名		生年月日	平成 年 月 日(才) (小・中・高 年・その他)
	住所	永平寺町		
申請者(保護者)氏名		(続柄)		
発行(再発行)理由		<input type="checkbox"/> 発行 <input type="checkbox"/> 再発行()		
既に受けた子宮頸がん予防ワクチンの回数と種類		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済み 接種日 (年 月 日) ワクチン名 (<input type="checkbox"/> サーバリックス <input type="checkbox"/> ガーダシル <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 2回接種済み 接種日① (年 月 日) ワクチン名 (<input type="checkbox"/> サーバリックス <input type="checkbox"/> ガーダシル <input type="checkbox"/> その他) 接種日② (年 月 日) ワクチン名 (<input type="checkbox"/> サーバリックス <input type="checkbox"/> ガーダシル <input type="checkbox"/> その他) <u>※ご記入の際は、必ず母子健康手帳か予防接種記録書を確認しながら記入してください。</u> HPVワクチンや子宮頸がんワクチンなど記載が異なる場合があります。 ご不明な点は保健センターまでお問い合わせください。		

《申し込み・お問い合わせ》 永平寺町保健センター ☎ 0776-61-0111
〒910-1127 永平寺町松岡吉野塚15-44

永平寺町 確認欄	受付日(対応者)	発行予診票	発行日	発行方法	発行者
		1回目・2回目・3回目		郵送・窓口	
	接種歴確認	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 情報連携履歴			

* 予診票発行前には必ず接種記録の確認を行ってください。

【予診票の有効期限】

令和4年度の学年	生年月日	有効期限	中学1年時の年度
小6	H22(2010).4.2~H23.4.1	令和9年3月31日	令和5年度
中1	H21(2009).4.2~H22.4.1	令和8年3月31日	令和4年度
中2	H20(2008).4.2~H21.4.1	令和7年3月31日	令和3年度
中3	H19(2007).4.2~H20.4.1		令和2年度
高1	H18(2006).4.2~H19.4.1		令和元年度
キャッチアップ	H9(1997).4.2~H18.4.1		