

実施する予防接種の届出書

倉敷市長 あて

医療機関名

所在地 〒

電話番号

FAX番号

代表者氏名

所属の医師会 ☐ 倉敷 ☐ 児島 ☐ 玉島 ☐ 都窪 ☐ 北児島 ☐ 吉備

次の予防接種について実施するので報告します。

予防接種〈定期 A 類〉

☐ BCG
☐ 五種混合
☐ 四種混合
☐ 二種混合
☐ ポリオ
☐ 日本脳炎
☐ 麻しん
☐ 風しん
☐ 麻しん風しん混合(MR)
☐ HPV(子宮頸がん)
☐ Hib
☐ 小児用肺炎球菌

予防接種〈定期 A 類〉

☐ 水痘
☐ B 型肝炎
☐ ロタ(ロタリックス)
☐ ロタ(ロタテック)

予防接種〈定期 B 類〉

☐	高齢者インフルエンザ
☐	高齢者肺炎球菌
☐	高齢者新型コロナ
☐	帯状疱疹

※実施する全ての予防接種に☑をしてください。