# 転 入 時 予 防 接 種 調 査 表

年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 前住所 | |
| 現住所・電話番号 | 鳥取市<br>☎（　　） |
| 保護者名 | |
| 転入届出日 | 年　　月　　日　転入（住民票の異動日） |

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| お子様の氏名 | |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日（　　歳　　か月） |

| 種類 | | 接種年月日 | 交付 |
|---|---|---|---|
| BCG | | 年　月　日 | |
| 【三種混合】ジフテリア 百日せき 破傷風 1期 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| | 追加 | 年　月　日 | |
| 【四種混合】ジフテリア 百日せき 破傷風 不活化ポリオ 1期 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| | 追加 | 年　月　日 | |
| ポリオ（生ワクチン） | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| ポリオ（不活化ワクチン） | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| | 追加 | 年　月　日 | |
| 麻しん風しん混合 | 1期 | 年　月　日 | |
| | 2期 | 年　月　日 | |
| | 3期 | 年　月　日 | |
| | 4期 | 年　月　日 | |
| 麻しん | 1期 | 年　月　日 | |
| | 2期 | 年　月　日 | |
| | 3期 | 年　月　日 | |
| | 4期 | 年　月　日 | |
| 風しん | 1期 | 年　月　日 | |
| | 2期 | 年　月　日 | |
| | 3期 | 年　月　日 | |
| | 4期 | 年　月　日 | |
| B型肝炎 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |

| 種類 | | 接種年月日 | 交付 |
|---|---|---|---|
| 日本脳炎 1期 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| 日本脳炎　2期 | | 年　月　日 | |
| 二種混合 | | 年　月　日 | |
| ヒブワクチン 接種開始【　歳　月】 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| | 追加 | 年　月　日 | |
| 小児用肺炎球菌ワクチン 接種開始【　歳　月】 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| | 追加 | 年　月　日 | |
| 子宮頸がん予防ワクチン | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| | 3回目 | 年　月　日 | |
| 水痘 | 1回目 | 年　月　日 | |
| | 2回目 | 年　月　日 | |
| 整理番号 | | | |

【記入にあたっての注意事項】
★母子健康手帳の予防接種記録のページなどを確認しながら、各予防接種の接種履歴をご記入ください。
★ワクチンなどの種類が分かりにくく、記入が難しい場合は、担当者が母子健康手帳などにより確認させていただきます。

| 受付確認印 | |
|---|---|
| | |

母子手帳の接種歴、交付する接種券の種類・回数を確認。

本人確認

運転免許証　・　個人番号カード　・

パスポート・その他（　　）