

予防接種券の記入について

- ① のみ必ず記入してください。
- ② 光学読取装置で直接読み取りますので、必ず黒ボールペンを使用し枠内にはっきりと記入してください。
 ※データはコンピューターに入力し、統計等の資料とさせていただきますことがありますが、個人情報を他の目的に使用し、又は公表することはありません。
- ③ 生年月日は西暦で記入してください。《例：2016年10月01日》
- ④ 予防接種を受ける際は、この券を切り離さず予防接種実施医療機関に提出してください。
 ※この『予防接種券』は、三次市に住民票がある人のみご使用になれます。
 三次市から他市町村に転出された場合は、この『予防接種券』はご使用になれません。

【記入例】

B型肝炎【1回目・2回目・3回目】接種年月日		医療機関名等	
【ビームゲン・ヘプタバックス】		切り取り線	
予防接種券【B型肝炎 1回目・2回目・3回目】			
市町名(三次市)	3 4 0 1 0 9	接種年月日	年 月 日
接種名	B型肝炎 【ビームゲン・ヘプタバックス】	接種コード	Q 1
医療機関コード	3 4	ID番号	0 1 0 2 0 0 4 1 9 9 0
医療機関の所在地・名称及び開設者氏名		姓	1.男 2.女
		名	2
		生年月日	2 0 1 6 年 1 0 月 0 1 日
		名	三 次 太 郎
		住 所	三 次 市 〇 〇 町 △ - □
種 別 先	電話番号()	連絡先	電話番号()
公費負担額	患者負担額	接種	1.集団 2.個別

切り取らない

子どもの名前 (ふりがな)

子どもの性別
男：1
女：2

子どもの生年月日 (西暦で記入)

保護者の名前・住所