

予防接種証明書発行申請書

申請日 年 月 日

市川市長

申請者 住所 _____
(フリガナ)
氏名 _____
電話番号 _____
被接種者との続柄 _____

下記のとおり、予防接種証明書の発行を申請します。

被接種者名 ※予防接種を受けた方の氏名	フリガナ			
	ローマ字表記 (英文での証明を希望される方は必ずご記入ください。)			
生年月日	年 月 日 (歳 カ月)			
現住所				
市川市の住所	※現住所と同じ場合は、「同上」とご記入ください。			
電話番号	() ※日中連絡のつく番号をご記入ください。			
申請理由	海外留学・保護者の海外赴任・進学・その他 ()			
予防接種の種類 ※証明が必要な予防接種の種類及び回数を○で囲んでください。	ロタ	1回目・2回目・3回目		
	ヒブ	初回(1・2・3)回目・追加免疫		
	小児用肺炎球菌	初回(1・2・3)回目・追加免疫		
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	4種混合	1期初回(1・2・3)回目・1期追加		
	三種混合	1期初回(1・2・3)回目・1期追加		
	ポリオ(生)	1回目・2回目		
	不活化ポリオ	1期初回(1・2・3)回目・1期追加		
	BCG			
	麻しん風しん混合	1期・2期	麻しん	風しん
	水痘	1回目・2回目		
	日本脳炎	1期初回(1・2)回目・1期追加		2期
	二種混合			
	子宮頸がん予防	1回目・2回目・3回目		
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)			
市川市で証明が可能な予防接種				
証明書送付先	1. 現住所 2. その他 ()			

【留意事項】

- 母子手帳の「予防接種の記録」頁の写しを添付してください。
- 市川市に住民票を有した時に市が実施した予防接種について証明します。
- 証明書発行手数料は、300円です。

受付日 年 月 日 職員名 ()