

倉敷市長 あて

※報告は毎月10日までに保健所保健課へ

# 個別予防接種実施報告書

【令和 年 月実施分】

令和 年 月 日

実施医療機関

電話番号

担当者(担当課):

## ◎ 倉敷市民分

予防接種名	予診	接種
五混		
四混		
二混		
日本脳炎 (13歳未満)		
日本脳炎 (13歳以上)		
MR		
子宮頸がん (2・4価)		
子宮頸がん (9価)		
ヒブ		
小児用 肺炎球菌		
水痘		
B型肝炎		
ロタリックス		
ロタテック		
BCG		
合計		

## ◎ 倉敷市民分

予防接種名	予診	全額 免除	半額 免除	自己 負担
23価 肺炎球菌				
带状疱疹 (ビケン)				
带状疱疹 (シングリックス)				
合計				

## ◎ 倉敷市に住民票がない方

倉敷市長あて依頼分	件
県内相互乗り入れ分	所属の地区医師会へ

市への通信欄 \* 予診票の不足等をご記入ください

## ※保健課処理欄

チェック①	チェック②
ハンチ依頼数	冊番: