

(別紙様式1)

## 予防接種延期報告書(福井市)

本日の予防接種は、予診の結果、接種は不相当と判断しましたので、下記のとおり報告します。

フリガナ	
接種者氏名	
生年月日	
予防接種の種類 ※該当する予防接種名及び接種回数に○を付けてください。	5種混合 (1回目・2回目・3回目・追加)
	4種混合 (1回目・2回目・3回目・追加)
	三種混合 (1回目・2回目・3回目・追加・2期)
	不活化ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加)
	BCG
	麻しん風しん (1期・2期)
	麻しん(単独) (1期・2期)
	風しん(単独) (1期・2期)
	日本脳炎 (1回目・2回目・追加・2期)
	ヒブ感染症 (1回目・2回目・3回目・追加)
	小児の肺炎球菌感染症 (1回目・2回目・3回目・追加)
	ヒトパピローマウイルス感染症(1回目・2回目・3回目)
	水痘 (1回目・2回目)
	B型肝炎 (1回目・2回目・3回目)
	ロタウイルス感染症 (1回目・2回目・3回目)
高齢者インフルエンザ	
高齢者新型コロナウイルス感染症	
高齢者の肺炎球菌感染症	
不相当の理由	

医療機関の所在地

医療機関の名称

上記を了解しました。

年 月 日

※該当する予防接種に応じて以下をお書きください。

(高齢者インフルエンザ・高齢者の肺炎球菌以外の場合に記入) 保護者自署 \_\_\_\_\_

(高齢者インフルエンザ・高齢者の肺炎球菌の場合に記入) 被接種者自署 \_\_\_\_\_

(代筆の場合) 代筆者自署 \_\_\_\_\_