

（宛先） 富士市長

次に掲げる者については、定期予防接種の予防効果が期待できないため、任意で予防接種を受けることについて下記のとおり理由書を提出します。

なお、当該者は、予防接種の再接種が可能な状態と認められるものであり、再接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

予 防 接 種 対 象 者	住 所	
	氏 名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		
再接種する予防接種の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヒブ （ 1・2・3 ） 回目 ・ 追加 ・ 小児用肺炎球菌 （ 1・2・3 ） 回目 ・ 追加 ・ B型肝炎 （ 1・2・3 ） 回目 ・ 四種混合 1期（ 1・2・3 ） 回目 ・ 1期追加 ・ 不活化ポリオ 1期（ 1・2・3 ） 回目 ・ 1期追加 ・ BCG ・ 麻しん風しん（MR） 1期 ・ 2期 ・ 水痘 初回 ・ 追加 ・ 日本脳炎 1期（ 1・2 ） 回目 ・ 1期追加 ・ 2期 ・ 二種混合 ・ 子宮頸がん予防 （ 1・2・3 ） 回目 	
医 療 機 関	名 称	
	所在地	
	医師名	（氏名を自書しない場合は、記名押印してください）