意　　見　　書

草加市長　　宛て

次の者は、疾病の治療により、既に受けた予防接種の予防効果が期待できないため、予防接種を再度受ける必要があることを認めます。

被接種者氏名	ふりがな
生　年　月　日	年　　月　　日
住　　所	草加市
既に受けた予防接種の予防効果が期待できない原因となった疾病名と治療内容	疾病名
	治療内容
上記疾病の治療期間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで
再度受ける必要がある予防接種の種類と回数	□　ロタリックス（ロタウイルス）（　　回） □　ロタテック（ロタウイルス）（　　回） □　Ｂ型肝炎（　　回） □　インフルエンザ菌ｂ型（Hib）（　　回） □　小児用肺炎球菌（　　回） □　四種混合（　　回） □　ＢＣＧ □　ＭＲ（麻しん風しん）（　　回） □　水痘（　　回） □　日本脳炎（　　回） □　子宮頸がん（　　回） □

年　　月　　日

医療機関名
所　在　地
電話番号
医　師　名