委 任 状

(予防接種予診票発行申請用)

年 月 $\boldsymbol{\mathsf{H}}$ (あて先) 上田市長 (代理人) 住所 氏名 生年月日 私は上記の者に、予防接種予診票発行の請求及び受領を委任します。 (どなたのものが必要ですか) 氏名 生年月日 (委任者) 住所 氏名 生年月日 電話番号 (発行を希望する予防接種の種類・回数はどれですか。) 回数 種類 ヒブ感染症 3回目 追加 1回目 • 2回目 小児用肺炎球菌 1回目 追加 2回目 3回目 B型肝炎 1回目 2回目 3回目 五種混合 1回目 2回目 3回目 追加 四種混合 1回目 追加 • 2回目 3回目 ロタ ()回分 **BCG** 1回 麻しん風しん(MRワクチン) 1期 2期 水痘 1回目 2回目 日本脳炎 1期 (1回目 2回目 • 追加) • 2期 二種混合 1回 ヒトパピローマウイルス感染症 1回目 2回目 3回目 (HPVワクチン) 成人用肺炎球菌 1回

帯状疱疹

(

)回分