

# 添付資料1

# 予防接種番号シール送付のご案内

①市内協力医療機関にて定期予防接種を受ける場合、添付されている予防接種番号シールを予診票に貼ってください。

②予診票は、市内協力医療機関、各区保健福祉センター健康課、感染症対策課でお配りしています。

③シールを紛失等してしまったときのために、母子健康手帳に1枚貼っておくことをおすすめします。紛失した場合は再発行手続きが必要となりますので、感染症対策課のホームページをご覧ください。

④市外に転出した場合は、千葉市の予診票・シールは使えませんので、転出先の自治体に、予防接種の受け方を確認してください。

① 〒000-0000

② B3-00000

③ 千葉市中央区千葉港1-1  
肩書き・マンション名

④ 千葉 太郎 様 (保護者 様)

⑤ 【※カスタマーバーコード】

※ミシン目 ↓

予防接種番号	⑧	
フリガナ		性別
氏名	④	⑦
生年月日	西暦 ⑥ 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

※ミシン目 ↓

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	

