長期療養等児用予防接種申請書

【保護者記入欄】

フ　リ　ガ　ナ	ノダ　ハナコ
受ける人の氏名	野田　花子　（男・女）
受ける人の生年月日	平成２９年　３月　２日生　（２歳　２か月）
住　所	野田市鶴奉７－４
電　話	04-7125-1188
予防接種の種類・回数	ＢＣＧ　1回

長期療養等で定期予防接種の対象年齢の時に接種が不適当であったため、
予防接種の期間の延長を希望します。

令和元年　５月　７日　　保護者署名　野田　太郎

以下のような理由では接種はできません。
（１）「特別の事由」が対象外の疾病等である
（２）「特別の事由」が定期予防接種の対象年齢の時期と重複していない
（３）「特別の事由」がなくなった日から２年以上経過している
※　一部の予防接種には年齢の上限があります。

医師による医学的理由書

【医師記入欄】※医師に下記の欄は記入をお願いしてください。

1　下記の理由により定期予防接種対象年齢に予防接種を実施することが不適当と判断した。

□ 厚生労働省が定める疾病に罹患していた

疾患名　：【　　】

罹患期間　：　　年　　月　～　　年　　月

□ 臓器移植後、免疫の機能を抑制する治療を受けていた

治療期間　：　　年　　月　～　　年　　月

□ 上記に準ずる医学的理由
具体的理由・期間を記入してください

（　　）

2　今後の予防接種の計画

（　　）

年　　月　　日　　医療機関名
医 師 署 名