

(別紙3)

【子宮頸がん】【ヒブ（インフルエンザ菌b型）】【小児用肺炎球菌】 各種予診票の点検項目について（京都市以外の予診票）

各種予防接種予診票の記載について、下記の点にご留意ください。記載洩れ等により返戻となるケースもありますので、提出前には必ずご確認くださいませよう願います。

- 1、 住民票の住所と市町村名の一致
- 2、 住民票の住所 記載（有・無）
- 3、 受ける人の氏名 記載（有・無）
- 4、 生年月日 記載（有・無）
- 5、 性別 記載（有・無）
- 6、 保護者氏名 記載（有・無）
- 7、 接種回数 記載（有・無）
- 8、 2回目以降に対しての1回目・2回目・3回目接種年月日の記載確認
- 9、 生年月日に基づく対象年齢確認
- 10、 接種年月日 記載（有・無）
- 11、 指定医療機関番号 記載（有・無）
- 12、 指定医療機関名称 記載（有・無）
- 13、 // 所在地 記載（有・無）
- 14、 // 接種医氏名 記載（有・無）
- 15、 質問事項の回答欄 記載（はい・いいえどちらかの記載確認）
『はい』の場合の括弧内記載