

↓接種番号

↓予防接種名を記載すること

( 80 ) ( 高齢者肺炎球菌 ) 予防接種予診票 **不応用**

自己負担区分( (1)一般・(2)非課税世帯・(3)生活保護受給世帯(証明書添付必要) )のいずれかに○をつける。

Table with 6 columns: 発行日 (年 月 日), 発行医療機関, 不応理由, 受ける人の氏名, 健康番号, 生年月日 (年 月 日 (満 歳 か月)).

発行医療機関で記載し、対象者にお渡ししてください。

予防接種の説明を必ず読み、太枠内の必要事項を記入してください。

Table with 2 columns: 住所, ※接種日において姫路市に住民票のある方のみ接種できます。

Table with 3 columns: 質問事項, 回答欄 (はい/いいえ), 医師記入欄. Contains 13 rows of questions regarding vaccination understanding and health status.

Table with 2 columns: 医師記入欄. Contains text for doctor's signature and notes on the consultation results.

Table with 3 columns: ワクチンロット番号, 接種量 (皮下接種/筋肉接種), 実施場所・医師名・接種年月日.

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種希望書 (医師の診察の結果を聞かれた後に記入してください。)

Table with 2 columns: 医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。 and 接種を (希望します・希望しません) どちらかを○で囲んでください。 Includes fields for date and signature.