※姫路市
健康番号

予防接種券にある健康番号を貼ってください。この番号は姫路市
←独自のものであり、姫路市から転出すると無効になります。また、
再度姫路市に転入されると新たな番号になります。

ワクチンの種類 Vaccine (※公費対象年齢)		予定 (推奨年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者署名 Physician
		接種年月日 Y/M/D	備考 Remarks	
小児の 肺炎球菌感染症 Pediatric pneumococcal infection (※2か月～60か月未満)	1 回	予定 / / (生後2か月)	備考 (左・右)	接種開始年齢 (月)
	2 回	予定 / / (1回目から4週間後)	備考 (左・右)	
	3 回	予定 / / (2回目から4週間後)	備考 (左・右)	
	追 加	予定 / / 3回目から60日以上 の間隔をおいて1歳以降 ()	備考 (左・右)	
五種混合 〔ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ Hib(ヒブ)〕 Diphtheria Pertussis Tetanus Polio Hib infection (※2か月～90か月未満)	1 期 初 回	1 回	予定 / / (生後2か月)	備考 (左・右)
		2 回	予定 / / (1回目から3～8週間以内)	備考 (左・右)
		3 回	予定 / / (2回目から3～8週間以内)	備考 (左・右)
	1 期 追 加	予定 / / (3回目から12～18か月)	備考 (左・右)	

● 5か月以降に

正しくは

「(3回目から 6～18か月)」

となります。

ワクチンの種類 Vaccine (※公費対象年齢)	予定 (推奨年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者署名 Physician
BCG (※1歳未満)	予定 / / (生後5～8か月未満)	備考 (左・右)	