

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シールを紛失してしまったときなどのために、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。また、電話（043-238-9941）で、お問い合わせください。

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。

〒000-0000

B3-00000

千葉市中央区千葉港1-1
肩書き・マンション名

千葉 太郎 様 （ 保護者 様）

【※カスタマーバーコード】

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

予防接種番号		
フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦	年 月 日

↑ ここから切り離してください。

