

海外渡航用 予防接種申込書 (下記説明を読んでからお申込み下さい)

申し込み日 (本日の日付)	令和 年 月 日
(フリガナ) 接種者氏名	()
(フリガナ) 保護者氏名 *接種者が未成年の場合のみ	()
生年月日・年齢	・(昭和・平成・令和) 年 月 日 ・ 歳
性別	・男 ・女
住所	〒
連絡先	・(自宅・携帯) ----- ・FAX
メールアドレス *連絡を希望される方のみ	
渡航目的	・仕事 ・留学 ・観光 ・帯同家族 ・その他 ()
渡航先	・国名 ()・都市名 ()
渡航先は都市のみですか?	・はい ・いいえ
渡航先で動物に接触する可能性はありますか?	・はい ・いいえ
出国予定日	令和 年 月 日
滞在予定期間	年 月
アレルギー・副作用歴の有無	・無 ・有 ()
接種希望ワクチン [基本的な接種回数]	<ul style="list-style-type: none"> ・ A 型肝炎ワクチン [2 回・3 回] ・ B 型肝炎ワクチン [3 回] ・ MR (麻疹・風疹混合) ワクチン [1 回・2 回] ・ おたふくかぜワクチン [2 回] ・ 水痘ワクチン [2 回] ・ 帯状疱疹ワクチン [生 1 回・不活化 2 回] ・ 狂犬病ワクチン [3 回] ・ 破傷風トキソイド [1 回・3 回] ・ 日本脳炎ワクチン [1 回・3 回] ・ DPT (ジフテリア・百日咳・破傷風混合) ワクチン [1 回・4 回]
初回接種希望日 ・第 1 希望	令和 年 月 日 午前・午後
〃 ・第 2 希望	令和 年 月 日 午前・午後

- ◎ 申し込み後にワクチンを入荷します。接種日の変更はできますがキャンセルはできません。
- ◎ 接種日 1 週間以内に発熱があった場合、接種できないことがあります。体調などに不安がある場合は、申し込み前にご相談ください。
- ◎ 接種後に接種証明書を発行します。
- ◎ 厚生労働省検疫所 FORTH「海外で健康に過ごすために」のホームページもご覧ください。

https://www.forth.go.jp/moreinfo/topics/useful_vaccination.html

ワクチン接種受付時間	月～金曜 午前 9:00～12:00 午後 14:30～17:00
	土曜 午前 9:00～12:00 午後 休診
医療法人和伸会 犬山駅西病院	TEL0568-61-2017 (代表) FAX0568-68-7076 (薬剤課)
	http://www.mumingroup.jp/inuyamaekinishi/index.html