第２号様式（第５条関係）

予防接種再接種に関する主治医の意見書

年　　　月　　　日

千代田区長　殿

　骨髄移植手術を受けた等の特別の事情により免疫が消失し、接種済みの定期予防接種の効果が期待できない者について、この度、予防接種の再接種が可能な状態で免疫を得られる効果が期待できるため、下記のとおり意見書を提出します。

【対象者（再接種を受けるお子さん）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　日 |
| 住　所 | 〒千代田区 |
| 免疫消失の要因となる特別の事情 | （疾病名等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（接種済みの定期予防接種の効果が期待できないと判断する理由）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（当該特別の事情がなくなった日）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 再接種を予定する予防接種の種類に☑、回数にマルをしてください。※過去に定期予防接種として接種したものに限る※右欄は再接種を受ける年齢の上限 | □ ヒブ | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 | ※10歳未満 |
| □ 小児用肺炎球菌 | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 | ※6歳未満 |
| □ 五種混合（DPT-IPV-Hｉｂ） | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 | ※15歳未満 |
| □ 四種混合（DPT-IPV） | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 | ※15歳未満 |
| □ 三種混合（DPT） | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 | ※20歳未満 |
| □ 不活化ポリオ（IPV） | 初回（１回目・２回目・３回目）・追加 | ※20歳未満 |
| □ BCG | ※4歳未満 |
| □ B型肝炎 | １回目・２回目・３回目 | ※20歳未満 |
| □ 水痘 | １回目・２回目 | ※20歳未満 |
| □ MR（麻しん風しん混合） | １期・２期 | ※20歳未満 |
| □ 麻しん | １期・２期 | ※20歳未満 |
| □ 風しん | １期・２期 | ※20歳未満 |
| □ 日本脳炎 | １期初回（ １回目・２回目 ）・１期追加・２期 | ※20歳未満 |
| □ 二種混合（DT）2期 | ※20歳未満 |
| □ HPV（子宮頸がん予防） | １回目・２回目・３回目 | ※20歳未満 |

【接種医療機関】

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 医師名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 電話番号 |  |
| 備考 |  |