

予防接種実施報告書(子宮頸がん)

提出日 R 年 月 日

被接種者氏名		生年月日	H / R 年 月 日 (歳 か月)
保護者氏名		住所	延岡市

9価ワクチン	接種年月日	(回目) R 年 月 日
		(回目) R 年 月 日
		(回目) R 年 月 日
	接種時点年齢	歳 か月
	接種医療機関名	
	接種費用	円
4価ワクチン	接種年月日	(回目) R 年 月 日
		(回目) R 年 月 日
		(回目) R 年 月 日
	接種時点年齢	歳 か月
	接種医療機関名	
	接種費用	円
2価ワクチン	接種年月日	(回目) R 年 月 日
		(回目) R 年 月 日
		(回目) R 年 月 日
	接種時点年齢	歳 か月
	接種医療機関名	
	接種費用	円

償還払い申請額合計

円