

医療機関の長 様

広島市医師会会長代行 大久保雅通

平成25年4月接種分からの接種券へのカナ氏名の記入について（お知らせ）

日頃より、各種予防接種及び健診事業にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記の件につきましては、平成25年2月25日付（広市医第332号）でお知らせいたしましたが、再度下記のとおりお知らせいたします。何卒ご協力の程お願いいたします。

記

広島市では、平成26年4月から予防接種台帳システムを稼働することとしており、平成25年4月接種分以降の接種の履歴を台帳システムに移行する予定としています。これに伴い、データ入力のために被接種者のカナ氏名が必要となります。

つきましては、一部の接種券には既にカナ氏名の記入欄を作成しておりますが、平成25年4月接種分から、**カナ氏名の記入欄がない接種券についても、全て以下のとおりカナ氏名を必ず記入していただきますようお願いいたします。**

日本脳炎（1期初回1回目 3歳未満0.25ml 3歳以上0.5ml）（甲）				広島市		No. 09776
1期初回 1回目	住所 区 町 丁目 番号			接種 年月日	H . .	
	保護者の氏名			医療機関 所在地		
接種を受け る乳幼児	生年 月日	H . .	男 女	名 称		
医師氏名						

専こ家368 21.2改 A6 色上70 5年保存

この位置に、接種を受けるお子様の氏名のフリガナを保護者に記入してもらってください。

ジフテリア・破傷風第2期予防接種票（甲）〔対象者：11歳～12歳〕				広島市	
2	ジフテリア 破傷風 2期 0.1ml接種			接種 年月日	H . .
	接種を受け る方	生年 月日	. .	番号	
※上記の宛名は、住民票上の世帯主としておりますので御了承ください。				医療機関 所在地 名 称 医師氏名	
「注意」 この欄には何も書かないでください。また、折り曲げないで 医療機関へお持ちください。				専保健062 20.3改 3.5×9.4 印A55 5年保存	