

子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）

1回目接種申込書

ふりがな

名前

◆生年月日 和暦と西暦の両方ご記入お願いします。

和暦 平成 年
西暦 年 月 日

◆ワクチン接種予約日

月 日 時 分

◆希望ワクチン

- 公費シルガード9価（無料）
- 自費シルガード9価
- 自費ガーダシル4価
- 公費ガーダシル4価

◆説明会参加日

年 月 ごろ

◆当日持参していただくもの（チェック✓をして下さい）

- 予診票
公費の方は、横浜市より郵送されています。必ず記入をしてきて下さい
- この用紙
- 母子手帳 保険証 診察券をお持ちの方は診察券

◆注意事項

- 13～18歳未満の方は保護者同伴でお願いします。
- 保護者が同伴されない場合は、別途同意書が必要です。
- コロナワクチン接種の場合、前後2週間空けて下さい。
- 公費シルガード9価以外を希望される方は、電話での予約になります。