

令和8年度 柏市個別予防接種等実施協力承諾書

私は、予防接種及び風しん抗体検査の実施に関する要請について、下記の内容で協力することを承諾します。

- 1 承諾期間
- 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで
- ※ 高齢者インフルエンザ及び小児インフルエンザは令和8年10月1日から令和9年1月31日まで
- 新型コロナワクチンは令和8年10月1日から令和9年3月31日まで

2 予防接種・抗体検査 承諾内容（協力する種別に○をご記入ください）

予防接種の種類			承諾可否	予防接種の種類		承諾可否
子	A類	5種混合（DPT-IPV-Hib）		2種混合（DT）		
		4種混合（DPT-IPV）		日本脳炎	1期	
		3種混合（DPT）			2期 ※特例含む	
		不活化ポリオ（IPV）		B C G		
		麻しん風しん混合（MR）	1期	ヒブ（Hib）		
			2期	小児用肺炎球菌		
		麻しん	1期	ヒトパピローマウイルス		
			2期	水痘		
		風しん	1期	B型肝炎		
			2期	ロタウイルス		
	任意	おたふくかぜ		小児インフルエンザ		
成人	B類	高齢者インフルエンザ		高齢者肺炎球菌		
		新型コロナウイルス		带状疱疹		
	任意	風しん第5期				
		麻しん風しん混合（MR） ※1		風しん ※1		
		風しん抗体検査				

※1対象 妊娠を希望する女性、妊娠を希望する女性の同居者及び妊婦の同居者のうち、抗体検査の結果、抗体陰性または低抗体価の方

3 柏市指定医療機関名簿への掲載・柏市ホームページ等での周知（必須）

☐ 周知してよい

☐ 周知しない

(特記事項) 周知してよい場合には、市民への情報提供としてホームページやチラシへ掲載します。特記事項があればご記入ください。（例）○歳以上のみ受付

4 情報共有用メールアドレス（必須）

@

柏市個別予防接種等実施協力承諾届

柏市長 様

(一社) 柏市医師会

会長 松 倉 聡 印

本紙の通り届け出がありましたので、報告します。