愛知県
東浦町
Higashiura Town

プレスリリース　　送信日：2026 年 10 月 28 日

＼予防接種の予診票記入がラクに／
住所・氏名入りの「予診票シール」を同封します

東浦町では、子育て世帯の負担軽減のため、お子さんの予防接種予診票を送付する際に、住所・氏名等をあらかじめ印字したシールを同封することとしました。

乳幼児期は予防接種の回数が多く、そのたびに予診票へ同じ内容を手書きする必要がありましたが、シールを貼るだけで記入を済ませられるようにすることで、保護者の負担を軽減します。

■予診票シールの概要

●開始時期

2026 年 10 月 23 日（金曜日）発送分から

●対 象

2026 年９月以降に生まれたお子さんの保護者（初回は 2026 年９月生まれの 29 名）

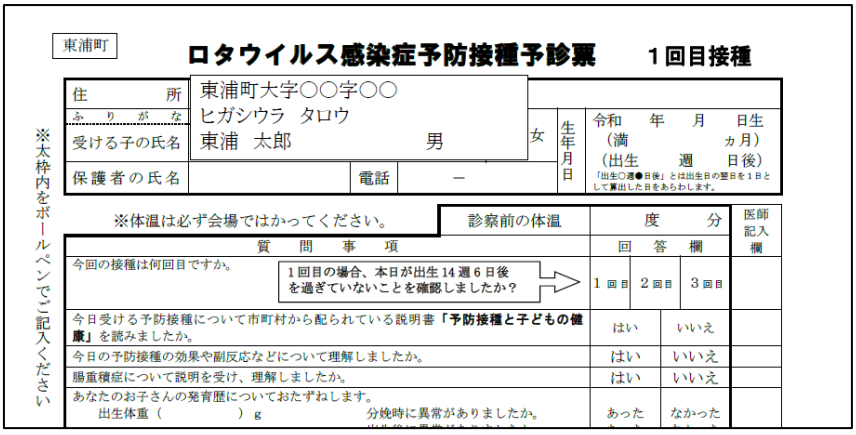
●送付時期

毎月、出生月の翌月下旬に発送

●内 容

予防接種予診票に、住所・氏名等を印字したシールを同封

▼予診票シールのイメージ


東浦町

ロタウイルス感染症予防接種予診票　１回目接種

住所	東浦町大字〇〇字〇〇			
ふりがな	ヒガシウラ　タロウ			
受ける子の氏名	東浦　太郎　男	女	生年月日	令和　年　月　日生（満　ヵ月）（出生　週　日後）
保護者の氏名		電話	－	

「出生〇週●日後」とは出生日の翌日を１日として算出した日をあらわします。

※太枠内をボールペンでご記入ください

※体温は必ず会場ではかってください。　診察前の体温　度　分

質問事項	回答欄			医師記入欄
今回の接種は何回目ですか。	1回目	2回目	3回目	
1回目の場合、本日が出生14週6日後を過ぎていないことを確認しましたか？				
今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書「予防接種と子どもの健康」を読みましたか。	はい	いいえ		
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか。	はい	いいえ		
腸重積症について説明を受け、理解しましたか。	はい	いいえ		
あなたのお子さんの発育歴についておたずねします。出生体重（　　）g　分娩時に異常がありましたか。	あった	なかった		

■問い合わせ

東浦町健康課　☎0562-83-9677　担当：小島