

予防接種健康被害報告書			
1 予防接種の種類，定期・臨時の別および回数			
2 予防接種を行った医師（医療機関名）			
3 被接種者の氏名・性別，生年月日および住所	被接種者	氏名	(男・女)
		生年月日	
		住所	
	保護者	氏名	
4 接種液の製造者の氏名または名称	氏名または名称		
5 接種液の製造番号			
6 健康被害の内容	イ 発見の動機		
	ロ 既往症（乳幼児の場合は生下時体重および出生時の状況）		
	ハ 主要症状		
	ニ 予防接種を受けた年月日および予防接種後の経過		
	ホ 転帰年月日		
	ヘ 家族歴		
	ト その他		
7 その他の参考事項			