附件3

初一年级女生免费国产双价HPV疫苗接种登记表

市 县（市、区） 中学 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级 | 序号 | 姓 名 | 出 生  日 期 | 身份证号码 | 监 护 人 | | | 既往HPV疫苗接种情况（打√） | | | 国产双价  HPV疫苗  接种意愿  （是/否） |
| 姓 名 | 与受种  者关系 | 联系电话 | 无 | 已全程  接种 | 已接种  未全程 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |