

予 防 接 種 状 況

ふりがな		H・R 年 月 日生 (男・女)
氏名		

☆ 予防接種の済んでいるものに、○を付けて下さい。

・BCG	・不活化ワクチン(1・2・3)追加
・ポリオ(生1・2)	・4種混合(1期・1・2・3)
・三種混合(1期・1・2・3)	・肺炎球菌(1・2・3)追加
・MR(1期・2期)	・B型肝炎ウイルス(1・2・3)
・水痘(1・2)	・ヒブワクチン(1・2・3)追加
・おたふく風邪(1・2)	・ロタウイルス(1・2・3)追加
・日本脳炎(1・2・3)追加	

☆ 今までに、かかった病気に○を付けて下さい。

・突発性発疹	・はしか	・風疹	・水痘	・百日咳
・おたふく風邪	・川崎病	・その他()		

☆ インフルエンザ予防接種確認

・令和	年度	1回目(済 ・ 未)	2回目(済 ・ 未)
・令和	年度	1回目(済 ・ 未)	2回目(済 ・ 未)
・令和	年度	1回目(済 ・ 未)	2回目(済 ・ 未)
・令和	年度	1回目(済 ・ 未)	2回目(済 ・ 未)
・令和	年度	1回目(済 ・ 未)	2回目(済 ・ 未)