

2027 年度 学校教育課程新入生
御父母等のみなさまへ

常葉大学 教職支援センター

麻しんの抗体に関する記録の提出準備について(お願い)

御父母等のみなさま、ご子息・ご息女の本学 教育学部 学校教育課程へのご入学おめでとうございます。

教育学部 学校教育課程では、在学中に教育実習・介護等体験やボランティア活動で学校現場へ出向くことが多くあります。文部科学省からの指導により、教育実習先の児童・生徒・教職員ならびに介護等体験先の方への感染を防止することを目的とし、教育実習・介護等体験を行う予定の学生全員に「麻しんの抗体がある」または「ワクチンを接種した」という証明の提出を義務づけています。

よって、入学後に教職支援センターで麻しんの抗体に関する記録の確認を行います。趣旨を十分に理解し、対処するようお願いいたします。

お手持ちの母子手帳の麻しん(はしか)の予防接種記録が記載されているページをご確認いただき、予防接種を2回受けているかの確認をお願いします。2回接種していない場合は、病院等で麻しんワクチン接種または抗体検査の受検をお願いします。

詳細につきましては、別紙「麻しんの抗体に関する記録の提出」をご覧ください。4月の新入生ガイダンスで提出用紙を配付し、5月中に教職支援センターへ提出するよう周知させていただきますので、それまでに母子手帳の対象部分のコピー等のご準備をお願いいたします。

スムーズに提出等できますよう、お子様と一緒に母子手帳のご確認をさせていただきますようお願いいたします。

【担当窓口】

常葉大学 教職支援センター
TEL:054-261-1707



＜麻しんの抗体に関する記録の提出＞ 母子健康手帳の確認項目・提出ページについて

常葉大学教職支援センター

教育実習・介護等体験などの各種実習やボランティアを行う学生は、麻しんの抗体を持っていることが義務付けられているため、教職支援センターで確認を行います。そのため、お手持ちの母子手帳の麻しん（はしか）の予防接種記録が記載されているページをコピーしていただき、別紙の記録用紙に貼付して提出してください。

※記録用紙と提出日は4月の新入生ガイダンスで指示します。

1. 母子手帳の表紙 または、出生届出済証明のページのコピー
本人確認のため、**氏名・生年月日が記載されているページ**
(姓が異なっても問題ありません。)

＜この欄は手帳を受け取ったときに自分で記入してください＞

氏名	氏名	生年月日(年齢)	職業
母(妊婦)	常葉 花子	●●年●●月●●日生(●●歳)	会社員
父	常葉 一郎	●●年●●月●●日生(●●歳)	会社員
子		年 月 日生(歳)	
住所	〒 市 区 町 村		
電話番号	市 区 町 村 番 号 内 線		

出生届出済証明

子の氏名	常葉 さくら	男・女
出生の場所	静岡 都道府県	静岡市葵 市区町村
出生の年月日	●●年●●月●●日	
上記の者については 出生の届出があったことを証明する	年 月 日	

市区町村長 静岡市 印

出生届出済証明

子の氏名	常葉 さくら	男・女
出生の場所	静岡 都道府県	静岡市葵 市区町村
出生の年月日	●●年●●月●●日	
上記の者については 出生の届出があったことを証明する	年 月 日	

市区町村長 静岡市 印



母子手帳表紙

出生届出済証明書

2. 麻しんの予防接種記録のコピー

- ☐ 麻しん(はしか)ワクチンを2回分接種した記録があるかを確認する
 - ☐ 接種日の年齢が1歳以上であること
 - ☐ 記録箇所がわかるように見開きでコピーを取ること
- (複数ページにまたぐ場合もあり。その場合は、該当ページをすべてコピーすること。)

接種の証明に必要な表記

- ・麻しんワクチン
 - ・MRワクチン(麻しん・風しん混合接種)
 - ・MMRワクチン(おたふく・麻しん・風しん混合接種)
- を1歳以上で接種した証明箇所2回分

麻しんワクチン

＜注意＞風しん単独ワクチンは対象外です

※麻しん(はしか)ワクチンと風しん(三日はしか)ワクチンは違うため、注意してください。

【参考】母子手帳

＜ケース 1＞下記の見本では麻しん(はしか)を 1 回、MR2 期を 1 回接種のため有効

予防接種の記録
Immunization Record

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer / Lot No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
BCG				
ジフテリア・百日せき・破傷風混合(DTP) Diphtheria · Pertussis · Tetanus combined				
1回	17.6.8	972V V010B		0.5ml
2回	17.7.13	972V V011A		0.5ml
3回	17.8.5	972V V012A		0.5ml
第1期追加	18.9.26	972V N021C		0.5ml

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer / Lot No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
ポリオ (Oral Polio Vaccine)				
麻しん(はしか) Measles	17.12.7	972V F402		0.5ml
風しん(三日はしか) Rubella	18.3.1	E502		0.5ml

※注意※
風しん(三日はしか)は対象外です

日本脳炎
Japanese Encephalitis

接種年月日 Y/M/D (年齢)	接種者署名 Physician	備考 Remarks
17.12.7	972V F402	0.5ml
18.3.1	E502	0.5ml

その他の予防接種
Other Immunization

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer / Lot No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
MR2期	22.11.13	MR Y100 Exp. 2021.11		0.5ml
インフルエンザ	24.1.14	L77B		0.5ml

今までにかかった主な病気
Record of Childhood Illnesses

病名 Illnesses	発症年月日 Y/M/D (年齢)	備考(病状・合併症など) Remarks
MR2期	22.11.13	MR Y100 Exp. 2021.11
インフルエンザ	24.1.14	L77B

【参考】母子手帳

＜ケース 2＞下記の見本では MR ワクチン(麻しん・風しん混合ワクチン)を 2 回接種のため有効

予防接種の記録
Immunization Record

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer / Lot No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
BCG				
ジフテリア・百日せき・破傷風混合(DTP) Diphtheria · Pertussis · Tetanus combined				
1回	9.1	DPT AC006D S北研		0.5ml
2回	10.20	DPT AC008A 北研 Exp. 08.10.9		0.5ml
3回	11.17	DPT AC008A 北研 Exp. 08.10.9		0.5ml
第1期追加	15.15	DPT AM004A 北研 Exp. 10.2.3		0.5ml
第2期(DT)	18.8	DT N070 Exp. 2018.8.24		0.5ml

MR ワクチン
MR Vaccine

接種年月日 Y/M/D (年齢)	接種者署名 Physician	備考 Remarks
19.10.27	MR Y011	0.5ml
18.6.8	MR HF001 北研 Exp. 12.5.21	0.5ml