【別紙】

健康科学部のみ

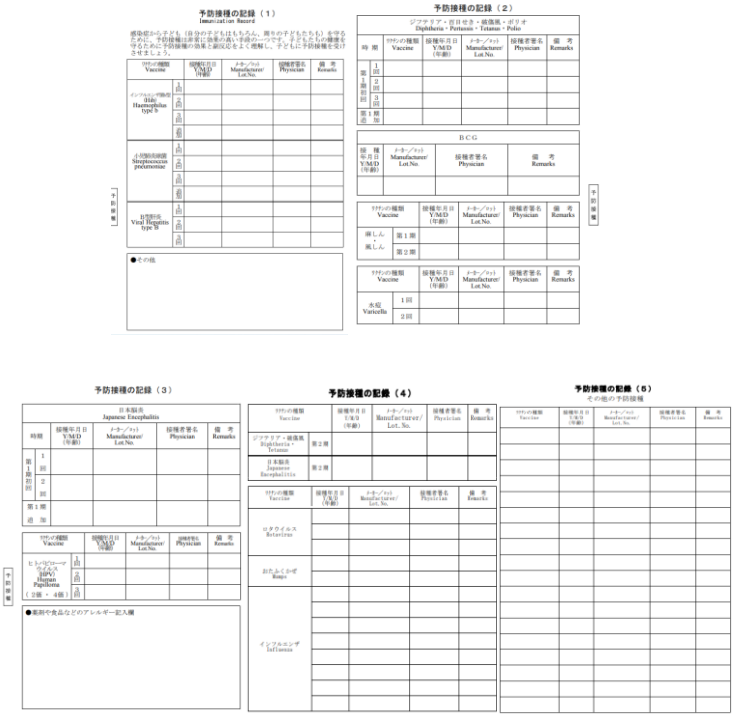
母子手帳予防接種欄コピー貼付用紙

学籍番号　　氏名

※下の枠内に母子手帳のすべての予防接種の記録のコピーを貼り付けてください。
（見開きで複数ページになる場合は各ページのコピーを貼り付けてください。）
※重ねて貼る場合は、日付・ワクチン名が確認できるようにしてください。
※スペースが足りない場合は貼付用紙が複数枚に分かれていても構いません。

貼付欄

予防接種の記録例



予防接種の記録（1）
Immunization Record

感染症から子ども（自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも）を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

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
インフルエンザ菌b型 Hib/Haemophilus type b	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				
	2回				
	3回				

予防接種

●その他

予防接種の記録（2）

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ
Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio

時期		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
第1期定期	1回					
	2回					
	3回					
第1期追加						

BCG

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

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
麻しん 風しん	第1期				
	第2期				

予防接種

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
水痘 Varicella	1回				
	2回				

予防接種の記録（3）

日本脳炎
Japanese Encephalitis

時期		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
第1期定期	1回				
	2回				
第1期追加					

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
ヒトパピローマウイルス HPV Human Papilloma（2価・4価）	1回				
	2回				

予防接種

●薬剤や食品などのアレルギー記入欄

予防接種の記録（4）

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
ジフテリア・破傷風 Diphtheria・Tetanus	第2期				
日本脳炎 Japanese Encephalitis	第2期				

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
ロタウイルス Rotavirus				
おたふくかぜ Mumps				
インフルエンザ Influenza				

予防接種の記録（5）
その他の予防接種

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