

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				
接種記録 Vaccine	接種日 Date	接種場所 Manufacturer	接種者 Physician	備考 Remarks
ジフテリア・百日咳・破傷風 Diphtheria, Pertussis, Tetanus				
麻疹・風疹 Measles, Rubella				
日本脳炎 Japanese Encephalitis				
ポリオ Polio				
水痘 Varicella				
その他 Others				

予防接種の記録 (2)				
ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Polio				
接種記録 Vaccine	接種日 Date	接種場所 Manufacturer	接種者 Physician	備考 Remarks
ジフテリア・百日咳・破傷風 Diphtheria, Pertussis, Tetanus				
ポリオ Polio				
その他 Others				

予防接種の記録 (3)				
Japanese Encephalitis				
接種記録 Vaccine	接種日 Date	接種場所 Manufacturer	接種者 Physician	備考 Remarks
日本脳炎 Japanese Encephalitis				
その他 Others				

予防接種の記録 (4)				
Bordetella pertussis				
接種記録 Vaccine	接種日 Date	接種場所 Manufacturer	接種者 Physician	備考 Remarks
百日咳 Bordetella pertussis				
その他 Others				

予防接種の記録 (5)				
その他の予防接種				
接種記録 Vaccine	接種日 Date	接種場所 Manufacturer	接種者 Physician	備考 Remarks
その他 Others				