

予防接種状況確認書

※集団生活となりますので、予防接種を受けましょう。

子どもの名前

年 月 日生 (歳)

☆予防接種状況について、接種回数にあてはまるものに○をつけてください。

ワクチン名		回数	接種状況	
ロ タ ウ イ ル ス	ロタリックス	1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
	ロタテック	3 回 目 (ロタテックのみ)	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
B型肝炎		1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		追 加	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
ヒブ ※混合接種が『4種混合』 の場合のみ		1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		3 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		追 加	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
小児用肺炎球菌		1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		3 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		追 加	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
混 合 接 種	四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷 風・不活性ポリオ)	1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
	五種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷 風・不活性ポリオ・ヒブ)	3 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		追 加	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
BCG(結核)		1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
麻しん風しん混合(MR)		第 1 期 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		第 2 期 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
水痘(水ぼうそう)		1 回 目	済 ・ 未 ・ 罹 患	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未 ・ 罹 患	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
日本脳炎		1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		追 加	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
任 意	おたふくかぜ	1 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)
		2 回 目	済 ・ 未	(接 種 予 定 : 有 ・ 無)

※ヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンの予防接種は、接種開始年齢によって、接種回数が変わります。