

# 予防接種記録票



予防接種の記録は、入園時および学年が上がるごとに、新たに接種したものや変更があったものについてご記入ください。

母子手帳をご確認の上、正確にご記入をお願いいたします。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更				
提出日	20 年 月 日				
ふりがな					
園児氏名					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
生年月日	20 年 月 日				
年齢	歳				
クラス	<input type="checkbox"/> Pre~K1-courageous(グリーン) <input type="checkbox"/> K2-challenge(ブルー) <input type="checkbox"/> K3-advance(ゴールド)				
<b>■ 定期予防接種</b>					
種類	回数	接種年月日	種類	回数	接種年月日
Hib	1回目	年 月 日	麻疹・風疹混合(MR)	第1期	年 月 日
	2回目	年 月 日		第2期	年 月 日
	3回目	年 月 日	日本脳炎	1回目	年 月 日
	追加	年 月 日		2回目	年 月 日
小児肺炎球菌	1回目	年 月 日	B型肝炎	追加	年 月 日
	2回目	年 月 日		1回目	年 月 日
	3回目	年 月 日	水ぼうそう	2回目	年 月 日
	追加	年 月 日		3回目	年 月 日
4種混合(DPT-IPV)	1回目	年 月 日	水ぼうそう	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日		2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日	ロタウイルス	1回目	年 月 日
	追加	年 月 日		2回目	年 月 日
BCG		年 月 日		3回目	年 月 日
<b>■ その他(任意接種)</b>					
種類	接種年月日		種類	接種年月日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	

※未接種の場合は空欄のままで構いません。

上記内容に相違ありません。

保護者署名：

記入日： 年 月 日