

①予防接種記録票（看護学部）  
提出：2026年4月 健康診断の受付

A4 · 片面印刷

公立大学法人山梨県立大学 看護学部

記入日： 西暦 20 年 月 日

学籍番号	2026NN	氏名	
------	--------	----	--

- ・接種者氏名・接種項目・接種年月日・ロットナンバー・接種医療機関名が確認できるように印刷し、重なりすぎないように並べて貼り付けてください。（母子手帳の場合、接種者氏名は不要です）
  - ・張り付けるスペースが足りない場合は、この台紙をコピーして使用してください。

見本

B C G					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		
接種年月日 Y/M/D (年齢)	ロット Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks								
18	5. 8. 接種済		左上		ポリオ (Oral Polio Vaccine)	16月	18. 10. 27 接種済	+			
<b>ジフテリア・百日咳・破傷風混合 (DPT)</b> Diphtheria · Pertussis · Tetanus combined											
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期初回	汎用DPTワクチン	18. 6. 26	DPTワクチン V018C	■ 医院	左	麻疹ワクチン	18月	MRワクチン008	右		
2回	汎用DPTワクチン	18. 7. 3	DPTワクチン V019D	■ 医院	右	麻疹ワクチン	19月	MRワクチン009	右		
3回	汎用DPTワクチン	18. 9. -	DPTワクチン V020C	■ 医院	左	麻疹ワクチン	23月	MRワクチン010	右		
第1期追加	汎用DPTワクチン	19. 9. 11	DPT AM002D 北野 Exp.08.7.9	■ 医院	左	麻疹ワクチン	23月	MRワクチン011	右		
※ 薬剤などのアレルギー記入欄											
<b>MR(麻疹風疹混合) 1回目</b>											
<b>MR(麻疹風疹混合) 2回目</b>											
<b>日本脳炎 Japanese Encephalitis</b>											
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期初回	21. 10. - 2	日本 EY JR007 Exp. 2010.11.11	■ 医院	左	日本 EY JR007 Exp. 2010.11.11	日本 EY JR008 Exp. 2010.11.13	■ 医院	左	日本 EY JR039 Exp. 2011.12.15	■ 医院	左
第1期追加	22. 10. 30	日本 EY JR008 Exp. 2010.11.13	■ 医院	左	日本 EY JR039 Exp. 2011.12.15	日本 EY JR039 Exp. 2011.12.15	■ 医院	左	日本 EY JR039 Exp. 2011.12.15	■ 医院	左

-46-

47 •

※提出された書類は、実習施設に提出する可能性があります。