

②予防接種歴確認 チェックリスト

この紙を提出する必要はありません。①予防接種記録票を見ながらご自分の予防接種歴を数え、必要な予防接種回数を確認してください。

氏名： _____ 記載日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

1)1歳以上で、小児感染症予防接種を受けた日を記載してください。

(予防接種記録票の見本による記載例)

		接 種 日		
麻疹 (はしか)	1回目	平成19年	1 月	18 日
	2回目	平成 23 年	7 月	13 日
風疹	1回目	平成19 年	1 月	18 日
	2回目	平成 23 年	7 月	13 日
水痘 (みずぼうそう)	1回目	平成30 年	3 月	29 日
	2回目	令和 6 年	3 月	23 日
流行性 耳下腺炎	1回目	平成30 年	3 月	29 日
	2回目	令和 6 年	3 月	23 日

		接 種 日			備考・メモ
麻疹 (はしか)	1回目	年	月	日	
	2回目	年	月	日	
風疹	1回目	年	月	日	
	2回目	年	月	日	
水痘 (みずぼうそう)	1回目	年	月	日	
	2回目	年	月	日	
流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	1回目	年	月	日	
	2回目	年	月	日	

2) B 型肝炎の予防接種を受けたことがある場合は、接種日を記載してください。

1回目	年	月	日	
2 回目	年	月	日	
3 回目	年	月	日	

<小児感染症それぞれで 2 回の接種日が確認できなかった方へ>

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎のそれぞれに2回の予防接種日が確認できなかった場合は、医療機関(内科や小児科)に連絡し、予防接種回数が2回になるまで予防接種を受けてください。受ける際は③予防接種の注意事項を参照してください。接種したらその記録を①予防接種記録票に追加で貼り付けて、入学時健康診断受付時に提出してください。

B 型肝炎予防接種については、1年次に大学内で実施する「B 型肝炎ワクチン接種」に申し込んでください。入学後、ご案内します。