

## 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	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	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つた方へ>

-----  
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つた場合は、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。