

【入学前準備の流れに沿って返信準備をお願いします。】

ワクチン接種確認用資料

母子手帳「予防接種の記録」から、接種歴を確認し、接種年月日・ロットNoを確認する。

ツベルクリン反応とBCG接種						急性灰白髄炎（ポリオ）					
(生後3～48か月；12か月頃までが望ましい。)						(生後3～48か月；18か月頃までが望ましい。)					
実施年月日	接種部位	接種反応	判定	接種者印	接種者印	実施年月日	Lot. No.	備考	接種者印	備考	接種者印
5.5.24	右-上-中-下	5.22	判定	接種者印	接種者印	9.2.22	生研研 0036		接種者印		接種者印
5.24	右-上-中-下	5.22	判定	接種者印	接種者印	9.2.22	生研研 0038		接種者印		接種者印
5.24	左-上-中-下	5.22	判定	接種者印	接種者印	9.2.22	生研研 0038		接種者印		接種者印
5.24	右-上-中-下	5.22	判定	接種者印	接種者印	9.2.22	生研研 0038		接種者印		接種者印

百日ぜき・ジフテリア・破傷風

第一期 生後3～48か月（医療機関での個別接種の場合）  
生後24～48か月（集団接種の場合）  
第二期 第一期の接種後12～18か月  
破傷風のみの接種は任意接種となります。

時期	ワクチンの種類	Lot. No.	接種者印	備考
第一期	三種混合	生研研 0036	接種者印	
第二期	三種混合	生研研 0038	接種者印	

麻しん（はしか）

(生後12～72か月；18～36か月頃までが望ましい。)

実施年月日	使用ワクチン	Lot. No.	備考	接種者印
9.2.22	麻しんワクチン			接種者印

麻しん（はしか）  
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）  
風しん（三日ばしか）

(生後12～72か月；18～36か月頃までが望ましい。)  
麻しんをすでに受けている場合は、任意接種となります。

実施年月日	使用ワクチン	Lot. No.	備考	接種者印
	MMRワクチン			接種者印

予防接種の記録						ワクチンの種類					
Immunization Record						Vaccine					
ツベルクリン反応						ポリオ					
TB Skin Test						Oral Polio Vaccine					
実施年月日	接種部位	接種反応	判定	接種者印	接種者印	接種年月日	メーカー/ロット	接種者印	備考	接種者印	備考
8.1.10	右-上-中-下	14	判定	接種者印	接種者印	9.6.10	No.35	接種者印		接種者印	
8.1.10	左-上-中-下	14	判定	接種者印	接種者印	9.6.10	No.35	接種者印		接種者印	

百日ぜき・ジフテリア・破傷風混合（DPT）

Diphtheria・Pertussis・Tetanus combined

時期	ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者印	備考
第1回	三種混合	8.2.10	北研 47	接種者印	
第2回	三種混合	8.3.18	北研 48-1	接種者印	
第3回	三種混合	8.3.29	北研 49	接種者印	左

その他の予防接種

ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者印	備考
水痘ワクチン	8.8.10	北研 47	接種者印	
風疹ワクチン	8.8.-9	北研 48-1	接種者印	
おたふくワクチン	8.10.-6	北研 48-1	接種者印	
日本脳炎	10.5.-8	北研 49	接種者印	1期 10.10
日本脳炎	10.5.22	北研 49	接種者印	2期 2.10
日本脳炎	11.5.21	北研 49	接種者印	追加 左
D T	20.3.21	北研 49	接種者印	左
MRワクチン	21.2.28	北研 49	接種者印	

予防接種の記録						ワクチンの種類					
Immunization Record						Vaccine					
ツベルクリン反応検査						ポリオ					
TB Skin Test						Oral Polio Vaccine					
実施年月日	接種部位	接種反応	判定	接種者印	接種者印	接種年月日	メーカー/ロット	接種者印	備考	接種者印	備考
11.3.8	右-上-中-下	24	判定	接種者印	接種者印	20.3.24	No.41	接種者印		接種者印	
11.3.8	左-上-中-下	24	判定	接種者印	接種者印	20.3.24	No.42	接種者印		接種者印	

百日ぜき・ジフテリア・破傷風混合（DPT）

Diphtheria・Pertussis・Tetanus combined

時期	ワクチンの種類	接種年月日	メーカー/ロット	接種者印	備考
第1回	三種混合	15.10.23	北研 49	接種者印	右
第2回	三種混合	15.11.11	北研 49	接種者印	左
第3回	三種混合	15.12.3	北研 49	接種者印	右
第4回	三種混合	20.4.16	北研 49	接種者印	左
ジフテリア・破傷風混合	25.12.20	北研 49	接種者印	左	

日本脳炎

Japanese Encephalitis

時期	接種年月日	メーカー/ロット	接種者印	備考
第1回	21.5.11	北研 49	接種者印	右
第2回	21.5.14	北研 49	接種者印	左
第3回追加	22.5.8	北研 49	接種者印	左

※MRワクチン：麻疹・風疹  
おたふく：ムンプス

MMRワクチン：麻疹・風疹・ムンプス

① 1歳以降で、2回の接種が確認できた場合、該当のワクチン追加接種は不要。

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/Lot.No.	接種者印 Physician	備考 Remarks
ポリオ Oral Polio Vaccine	96.4.11 96.10.24	No.35		
麻疹(はしか) Measles	8.6.14	M17-15 (北研)	かみこ 小児科	左

麻疹 1回目

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/Lot.No.	接種者印 Physician	備考 Remarks
水痘 ワクチン	8.8.10	RVZ-K004	かみこ 小児科	(新)
風疹 ワクチン	9.8.-9	9777 H728		(5)
おたふく ワクチン	8.10.6	2107 K3-12		
日本脳炎	10.5.8	JBA02		1期 10回
日本脳炎	10.5.22			1期 2回
日本脳炎	11.5.21	日研七研308		追加 左
D T	20.3.21	DT2728001		左
MRワクチン	21.2.28	Y000		

風疹 1回目

麻疹・風疹 2回目

追加接種  
不要

② 1歳以降で、1回の接種が確認できた場合、

追加で1回接種を行う、もしくは、該当感染症の抗体検査を行う。

・抗体検査結果が「接種不要」であれば、4~5年後に再度抗体検査を行う。

「1回の接種が必要」であれば、追加で1回接種を行う。

「2回の接種が必要」となった場合も、1回のみ追加接種でよい。

※感染症に罹ったことのない方、または不明の方は、必ず2回のワクチン接種が必要です。

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.
ポリオ (Oral Polio Vaccine)	2002.10.24	No.41
	2003.4.24	No.42
麻疹(はしか) Measles	2003 15.6.5	麻疹 北研 M21-4
風しん(三日はしか) Rubella	2006 18.3.28	風しん 北研 RB001

麻疹 1回目

風疹 1回目

1回の追加接種  
または  
罹患歴あり+抗体検査

③ 下記のように、日付が確認できないものや、接種者印がないものは、接種済みと認められない。

麻疹(はしか) Measles 又は MMR	✕ (日付不明)	(接種者印不明)
------------------------------	----------	----------

不可

2回のワクチン接種  
または  
罹患歴あり+抗体検査

ロットNoが手書きのものは可。

風疹 ワクチン	9.8.-9	9777 H728
------------	--------	--------------

可