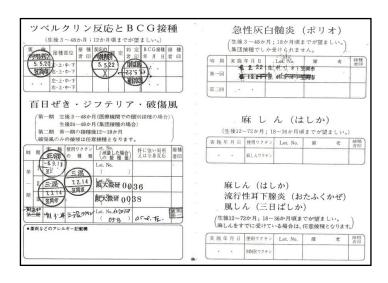
## 【入学前準備の流れに沿って返信準備をお願いします。】 ワクチン接種確認用資料 母子手帳「予防接種の記録」から、接種歴を確認し、接種年月日・ロットNoを確認する。



		200	Im	muniza	種のi					[	ワクチンの縁頼 Vaccipe結びでは	接種年月日	メーカー/ロット Manufacturer/Lot. No.	接種者印 Physician	
			ベルク! TB Skir		Jie.			вс	G		ポリオ 済紀	95.00.12	No. 3 5	福	
実施 Y/	年月日 M/D	注射部位	実施者印 Physician	反応 (mm)	判 定 Result	判定者印 Physician	接種年 Y/M		接種者印 Physician		Oral Polio Vaccine	済印	No 3 5	100	H
1	10	Ø 右 上便下	おおえ 小児科	3mm	(-)	おおえ 小児科	8.1 KHO		おおえ 小児(学	1		0.24	L	-39	-
. 4	1!	鱼 右 上色下	おおえ	14	(+)	- 文				,	麻しん(はしか) Measles	8. 6. 1	4 MID-15 ( JUATT )	おおえ	左
		5日せa			ア・破f sis・Tetar			PT)	)			その他	の予防接種	t	
時	期	フクチンのE Vaccine	類 接種		メーカー/ Manufacturer	09h	接種者印 Physician	備R	考 emarks	[	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	f
	1	種混	-	-	北研		おおえ 小児科				水 痘 ワクテン	8. 8. 1	OBVZ X DO4	おおえ	6
第 1	2	三种港	40		北石		おもり 小火日				風夢	9.89		-	6
期	-		_	_	48-	1		-				9.10. 6	18 TO 9 KO3-/2	おおえ 小児柄	
	Ď	三種混	合8. 8	3. 29	"		おおえ 小児科			•	日本脳炎 1		JB402	与 小 元 梅	13
第:	金	重混合	9. 5.	T.	北石开	49	ちおえ 小児 <b>科</b>	左			日本脳炎 1	0. 5.2 2		5 万尺 小尺部	11
01	終剤な	どのアレ	ルギー	記入欄						•	日本脳炎 1	1. 5.21	日腦 化血研 30B	性相支 小但和	)E
											D T 2	0.3.21	DT צ'ליט 2E001	100 A	1
											MRワクチン	21:2:2	8 MR (800)	おおえ	

ツベルクリン反応検査 TB Skin Test							BCG			ワクチンの種 Vaccine		接種年月日 Y/M/D	Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
	年月日 M/I	注射	実施者署名 Physician	反応		料定者署名 Physician	接種年月日 Y/M/D		接種者署名 Physician	# 11 #	81	2 10. 2	No.41		,
17.3	.8	上 右上	こかはし 小児科	2		cかはし 小児科	17. 3. 10		たかはし 小児科	(Oral Polio Vaccine)	2003	3.4.24	No.42	震	3
		左 右上中下			1				. 3	解しん(はし? Measles	1	15. 6. 5	廃しん 北研 M21-4	たかはし 小児科	左为
	百日 日日	せき・ nhther	ジフテ ia・Pe	1) 7	· · 破	傷風酒 Γetanι	L合(I	P ?	r)	MLA(Elltl Rubella	0-)-	18, 3,28	風しん 北研 RB001	たかはし	TZ
_		Princes													
時期	1 7	ケチンの利 Vaccine	類 接種年 Y/M		Manufa	Lot. No.	接種者署名 Physician	偏 Re	考 emarks			- Iap	日本脳炎 anese Encer	ohalitis	
	H		Y/M	/D	Manufa	Lot. No.				時期		Jap 接種年月日 ゾンM/D	anese Encep		質 考 Remarks
1 1	1 3	Vaccine	95.10	/D	Manufa	Lot. No.	Physician htt		marks		1 0	接種年月日	anese Encer メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	halitis 接種者署名	
第 1 期 初	1 3	Vaccine	95.10	20 11	DPT 19 Q01	Lot. No.	Physician かはし 児科 たかはし	Re	To	時 期 第1副 初回	1 0 2	接種年月日 ソンM/D	anese Encer   X-h-/ll y     Manufacturer/   Lot. No.	phalitis 接種者署名 Physician たかはし 小児科	Remarks

※MRワクチン:麻疹・風疹 MMRワクチン:麻疹・風疹・ムンプス

おたふく:ムンプス

①1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。



②1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回のみの追加接種でよい。

※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。



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。

