

組 児童名

性別 男・女

記入者

予防接種	Hib	① / /	四種混合 (DPT-IPV)	1期初回	① / /	B・C・G	/ /
		② / /			② / /		MR
		③ / /		追加	③ / /	(麻疹風疹混合)	② / /
		④ / /			④ / /		麻疹(単独)
	肺炎球菌	① / /	三種混合 (DPT)	1期初回	① / /	風疹(単独)	/ /
		② / /			② / /		水痘 (水ぼうそう)
		③ / /		追加	③ / /	日本脳炎	② / /
		④ / /			④ / /		1期初回 追加
	B型肝炎	① / /	ポリオ 不活化ワクチン		① / /	季節・新型(4価) インフルエンザ	① / /
		② / /			② / /		② / /
③ / /	③ / /	③ / /					
	④ / /	④ / /					
					流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	① / /	
						② / /	
かかった 病気	咽頭結膜熱(プール熱)	/ /	溶連菌感染症	/ /	突発性発疹	/ /	
	マイコプラズマ肺炎	/ /	RSウイルス	/ /	細菌性胃腸炎	/ /	
	流行性角結膜炎	/ /	ヘルパンギーナ	/ /	手足口病	/ /	
	急性出血性結膜炎	/ /	腸管出血性大腸菌感染症	/ /	ウイルス性肝炎	/ /	
	とびひ	/ /	水いぼ	/ /	りんご病	/ /	
	熱性けいれん①	/ /	中耳炎	/ /	アタマジラミ	/ /	
	熱性けいれん②	/ /	喘息	/ /	心臓疾患	/ /	
	停留睾丸	/ /	臍ヘルニア	/ /	肘内障	/ /	
	陰嚢水腫	/ /	鼠径ヘルニア	/ /			
				受取日	保育教諭名		

※今回予防接種をした所のみご記入ください。※今回かかった病気のみご記入ください。