

1-E-C-E

予防接種・罹患結果表

提出日 令和 年 月 日

組 児童名

性別 男・女

記入者氏名

予防接種	Hib	① / /	四種混合 (DPT-IPV)	1期初回	① / /	B・C・G	/ /	
		② / /			② / /		① / /	
		③ / /		追加	③ / /	(麻疹風疹混合)	② / /	
		④ / /			④ / /		麻疹(単独)	/ /
	肺炎球菌	① / /	季節・新型(4価) インフルエンザ	1期初回	① / /	水痘 (水ぼうそう)	① / /	
		② / /			② / /		② / /	
		③ / /		流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	追加	③ / /	日本 脳炎	① / /
		④ / /				④ / /		② / /
	B型肝炎	① / /			① / /		① / /	
		② / /			② / /		② / /	
		③ / /			③ / /		/ /	

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。