

# 予 防 接 種 記 録 票

ふりがな 名 前		生年 月日	平成 年 月 日		性 別	男 ・ 女
定	BCG	. .		/		
	急性灰白髄炎 (ポリオ)	第 1 回 目				
期	三 種 混 合 {百日咳 ジフテリア 破傷風	第 1 期 初 回			第1期 追加	第 2 期
		第 1 回 目	第 2 回 目	第 3 回 目	. .	二種混合 (ジフテリア、破傷風) 小学校6年で1回
		. .	. .	. .		
接	M R 混 合 {麻疹 風疹	第 1 期		第 2 期		/
		. .		. .		
種	日 本 脳 炎	第 1 期				第 2 期
		初 回		追 加		小学4年生で 1回
		. .	. .	. .	. .	
任 意 接 種	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	. .		インフルエンザ		
	水 痘 (みずぼうそう)	. .				
今 ま で に か っ た 病 気		突発性発疹	年 月 ( 歳)	百 日 咳	年 月 ( 歳)	
		風 疹	年 月 ( 歳)	麻 疹	年 月 ( 歳)	
		水 痘	年 月 ( 歳)	流行性耳下腺炎	年 月 ( 歳)	
<p>その他今までかかった病気がありましたら記入してください。          食物アレルギー (卵、牛乳、大豆等)、薬アレルギー、熱性けいれん、心臓病等を具体的に          お知らせください。</p>						
<p>※ 平成 年 3 月 31 日以前に麻疹・風疹の予防接種を受けた方はお知らせください。          麻疹予防接種 ( . . ) 風疹予防接種 ( . . )</p>						