

予防接種の記録（１）

Immunization Record

感染症から子ども（自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも）を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
インフルエンザ菌型 (Hib) Haemophilus type b	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				
	2回				
	3回				

●その他

予
防
接
種

予防接種の記録（２）

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ
Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio

時 期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
第1期 初回	1回				
	2回				
	3回				
第1期 追加					

B C G

接 種 年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
麻しん ・ 風しん	第1期			
	第2期			

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks
水痘 Varicella	1回			
	2回			

予
防
接
種

予防接種の記録 (3)

日本脳炎 Japanese Encephalitis					
時期	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks	
第1期 初回	1 回				
	2 回				
第1期 追 加					

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー／ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備 考 Remarks	
ヒトパピローマ ウイルス (HPV) Human Papilloma (2価・4価)	1 回				
	2 回				
	3 回				

●薬剤や食品などのアレルギー記入欄

予防接種の記録 (4)

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備 考 Remarks
おたふくかぜ Mumps				
インフルエンザ Influenza				

予
防
接
種

予防接種の記録 (5)

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks