

対象年齢
0～18歳

令和7年度 厚生労働省委託事業

5分で
登録完了



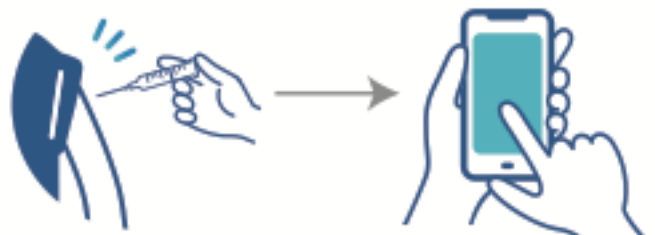
ワクチン接種後の 健康状況調査に ご協力をお願いします

接種後3日以内にご登録いただくと、
ワクチン接種後の体調について医師にご相談いただけます。

本調査は、厚生労働省の委託事業として、国民の皆様が予防接種を正しく理解して接種を受けることができるよう、適正かつ最新の予防接種後の健康状況に関する情報を収集、広く国民に提供し、有効かつ安全な予防接種の実施に資することを目的としています。

“ワクチン接種後の回答の流れ”

接種後3日以内



ワクチン
接種

本チラシ下部の
QRコードを読み取り
接種後3日以内に登録

2週間後



アンケートの
ご案内

案内された調査期間^(※)
の体調について回答
※詳細は裏面をご覧ください。

アンケートのご回答方法は、以下の3つからお選びいただけます！



WEBで答える

アンケートは数分で簡単に
回答できます



LINEで答える

使い慣れたアプリ上で
回答できるので安心です



アプリで答える

回答後はその場で健康に関する
ご相談もできます



データは、個人が特定されない形で統計的に処理され、審議会への報告や、予防接種リサーチセンター等を通じて今後の予防接種行政の向上のために活用されます。

「調査対象ワクチン」は本アンケートにおいて調査対象となるワクチンです。本アンケートでは調査対象ワクチンと合わせて同時接種したワクチンについての質問があります。その場合には「同時接種」にチェックがはいっているものをご確認の上、アンケートに入力してください。

調査対象ワクチン接種日：202 ____年 ____月 ____日

医療機関記入欄

ワクチン名	調査対象 ワクチン	同時 接種	接種回数	回答期限 以下の期限内に実施してください
			接種部位	
5 種混合 (DPT-IPV-Hib) ワクチン	☐ KMB ☐ 阪大微研会	☐	☐ 1 期初回 1 回目 ☐ 1 期初回 2 回目 ☐ 1 期初回 3 回目 ☐ 1 期追加 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	登録：当日～3 日後まで アンケート：接種日の 14 日後～35 日後まで ※調査期間は当日～28 日後
沈降 DT トキソイド	☐	☐	— ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
MR ワクチン	☐ 第一三共 ☐ 武田薬品 ☐ 阪大微研会	☐	☐ 1 期 ☐ 2 期 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
日本脳炎ワクチン	☐ KMB ☐ 阪大微研会	☐	☐ 1 期初回 1 回目 ☐ 1 期初回 2 回目 ☐ 1 期追加 ☐ 2 期 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
小児用肺炎球菌 ワクチン	☐ ファイザー ☐ MSD	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 ☐ 4 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
水痘ワクチン	☐	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
B 型肝炎ワクチン	☐ KMB ☐ MSD	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
ロタウイルス ワクチン	☐ MSD ☐ GSK	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 —	
HPV ワクチン	☐ MSD ☐ GSK	☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
新型コロナ ワクチン		☐	☐ 初回接種 ☐ 追加接種 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	登録：当日～3 日後まで アンケート：接種日の 14 日後～127 日後まで ※調査期間は当日～120 日後
インフルエンザ ワクチン		☐	— ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
BCG ワクチン	☐	☐	— ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	
おたふくかぜ ワクチン		☐	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 左上腕 ☐ 右上腕 ☐ 左大腿 ☐ 右大腿	

《本調査における問い合わせ先》

Door. 事務局（MRT株式会社 [東証グロース市場 証券コード：6034]） メール：mhlw@medoor.com