

# 予防接種記載部分の 様式改正イメージ

(現行様式のp.46～49の改正イメージ)

# 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、まわりの子どもたちも)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、予防接種を受けましょう。

ジフテリア・百日せき・破傷風 Diphtheria・Pertussis・Tetanus					
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				左・右
	2回				左・右
	3回				左・右
第1期追加					左・右
●薬剤などのアレルギー記入欄					

BCG			
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
			左・右

イメージ

# 予防接種の記録(2)

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
ポリオ (Oral polio Vaccine)				左・右
				左・右

風しん (はしか) Measles ・ 風しん Rubella	第1期				左・右
	第2期				左・右

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			左・右
	2回			左・右
第1期追加				左・右



