

予防接種連絡票

- ・予防接種を1回受け終わるごとに1枚提出ください。
- ・用紙は園にあります。
- ・予防接種連絡票をもとに園で「予防接種歴」に追加記入します。

組 名前 _____

☆該当する回数のところの年月日を記載してください。

| | 1回目 | 2日目 | 3回目 | 4回目 |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Hib (ヒブ:インフルエンザ菌b型) | | | | |
| 肺炎球菌 | | | | |
| B型肝炎 | | | | / |
| ロタウイルス (ロタリックス2回、ロタチック3回) | | | | / |
| 四種混合 (ジフテリア 百日咳 破傷風 ポリオ) | | | | |
| 三種混合 (ジフテリア 百日咳 破傷風) | | | | |
| BCG | | / | / | / |
| MR (麻しん 風しん) | | | / | / |
| 水痘 | | | / | / |
| おたふくかぜ | | | / | / |
| 日本脳炎 | | | | / |
| インフルエンザ | | | / | / |