

予防接種の記録

セクションA	必要予防接種			
	月/日/年	月/日/年	月/日/年	月/日/年
DTP(ジフテリア・破傷風・百日咳) またはTd(破傷風・ジフテリア) またはTdap(破傷風・ジフテリア・百日咳)	(1回目)	(2回目)	(3回目)	(4回目)
Tdapブースター(ブースターが2008年7月以降の場合)				
Tdブースター				
ポリオ				
MMR (1歳誕生日の後)				
麻疹・風疹(MR) (1歳誕生日の後)				
麻疹 (1歳誕生日の後)			※※発症日	抗体価測定日と結果
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)			※※※	抗体価測定日と結果
風疹			※※※	抗体価測定日と結果
ツベルクリン反応検査(PPD)(12カ月の期間内に実施) (外国人留学生は必須)	日付	硬結mm		
PPD陽性の場合には胸部X線の結果を記入	日付	結果		

検査報告を提出すること

セクションB	推奨予防接種			
髄膜炎菌ワクチンは受けましたか?	はい()いいえ() どのワクチンですか?メナクトラ()メノミューン() 接種日:			
B型肝炎シリーズのみ				※※※※抗体価測定日と結果
A・B型肝炎混合ワクチン	または			
水痘(水ぼうそう)シリーズ2回接種または血中抗体価			発症日	※※※※抗体価測定日と結果

セクションC	任意予防接種			
	月/日/年	月/日/年	月/日/年	月/日/年
ヘモフィルス・インフルエンザタイプb				
肺炎球菌				
A型肝炎シリーズ				
子宮頸がん				
その他:				

※※ 風疹(麻疹)ワクチンは、満12ヶ月の4日超前に接種した場合は繰り返し接種が必要。医師の診察を受けた麻しん罹患歴でもよいが、医師の署名した文書が必要。

※※※ ワクチン未接種の場合、風疹または流行性耳下腺炎の免疫検査結果のみ可。風疹または流行性耳下腺炎の罹患歴は、たとえ医師からのものであっても不可。

※※※※ 検査報告を提出すること。