**予防接種の記録**

**【保護者記入】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入 園 年 月 日 | フリガナ | 生　年　月　日 |
| 年　　月　　日 | 氏名　　　　　　　　　　　　 | 男 ・ 女 | 年　　月　　日生 |

この記録用紙は、園を修了するまで継続して使用します。接種済みの予防接種を毎年、更新して提出してください。予防接種は、感染症の流行からこどもの健康を守る役割があります。対象年齢になったら、できるだけ早めに予防接種を受けましょう。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種及びり患歴 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | り患かかった時 | 備　考 |
| 定　　期　　接　　種 | 小児用肺炎球菌 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 | 追加年　　月 |  |  |
| B型肝炎 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 |  | 年　　月 |  |
| ロタウイルス(いずれか) | ロタリックス | 年　　月 | 年　　月 |  |  |  |  |
| ロタテック | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 |
| 5種・４種混合 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 | 追加年　 月 |  |  |
| ヒブ（インフルエンザ菌ｂ型）※4種混合のみ記載 | 年　　月 | 年　　月 | 年　　月 | 追加年　　月 |  |  |
| BCG | 年　　月 |  |  |  | 結核年　　月 |  |
| MR（麻しん・風しん）（はしか・三日ばしか） | １期年　　月 | ２期年　　月 |  |  | 麻しん（はしか）年　　月 |  |
| 風しん（三日ばしか）年　　月 |
| 水痘（みずぼうそう） | 年　　月 | 年　　月 |  |  | 水痘（みずぼうそう）年　　月 |  |
| 日本脳炎 | 年　　月 | 年　　月 | 追加年　　月 |  | 年　　月 |  |
| 任意 | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 年　　月 | 年　　月 |  |  | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）年　　月 |  |
| その他 |  |

確認欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| クラス | 0歳児クラス | 1歳児クラス | 2歳児クラス | 3歳児クラス | 4歳児クラス | 5歳児クラス |
| 確認日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 | 年　 月　 日 |
| 保護者サイン |  |  |  |  |  |  |