

予 防 接 種 履 歴

1. 氏 名：_____

2. 生年月日：_____

3. 住 所：那覇市

4. 保護者氏名：_____電話番号(_____)

5. 接種履歴表

B C G	乳幼児期			
	年	月	日	
ヒブ (5 種混合の場合は不要)	1 回	2 回	3 回	4 回
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
小児用肺炎球菌	1 回	2 回	3 回	4 回
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
B 型肝炎	1 回	2 回	3 回	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
4 種混合 (ジフテリア・百日せき・ 破傷風・不活化ポリオ)	1 期 1 回	1 期 2 回	1 期 3 回	1 期追加
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
5 種混合 (ジフテリア・百日せき・ 破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)	1 期 1 回	1 期 2 回	1 期 3 回	1 期追加
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
D T (ジフテリア・破傷風)	2 期			
	年 月 日			
MR (麻しん・風しん混合)	1 期	2 期		
	年 月 日	年 月 日		
水痘	1 回	2 回		
	年 月 日	年 月 日		
日本脳炎	1 期 1 回	1 期 2 回	1 期追加	2 期
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ロタウィルス (1 価：ロタリックス)	1 回	2 回		
	年 月 日	年 月 日		
ロタウィルス (5 価：ロタテック)	1 回	2 回	3 回	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
ヒトパピローマ ウイルス (2 価：サーバリックス)	1 回	2 回	3 回	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
ヒトパピローマ ウイルス (4 価：ガーダシル)	1 回	2 回	3 回	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
ヒトパピローマ ウイルス (9 価：シルガード9)	1 回	2 回	3 回	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
D P T (3 種混合)	1 期 1 回	1 期 2 回	1 期 3 回	1 期追加
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
不活化ポリオ (IPV)	1 回	2 回	3 回	4 回
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

※ 年 月 日時