

予防接種の記録

Immunization Record

接種履歴のあるすべてのページの
写真を添付してください

0歳児から受けましょう 生年月日(西暦)

ワクチンの種類 Vaccine	予定※ (推奨年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者署名 Physician
	接種年月日(西暦) Y/M/D	備考(Remarks) 左: Left 右: Right	
小児用肺炎球菌 (13価結合型) Streptococcus pneumoniae (PCV13) ※生後7か月以上で開 始する時はP138を 参照	1 回	予定 / / (2か月)	接種開始月齢 (か月)
	2 回	予定 / / (1回目から4週間後)	
	3 回	予定 / / (2回目から4週間後)	
インフルエンザ菌b型 (ヒブ、Hib) Haemophilus influenzae type b ※生後7か月以上で開 始する時はP138を 参照	1 回	予定 / / (2か月)	接種開始月齢 (か月)
	2 回	予定 / / (1回目から4週間後)	
	3 回	予定 / / (2回目から4週間後)	
ロタウイルス Rota Virus ※2種類のワクチン が有り ・1価は2回接種で生 後24週までに終了 ・5価は3回接種で生 後32週までに終了	1 回	予定 / / (生後6週から)	備考 1.5ml、2ml経口
	2 回	予定 / / (1回目から4週間後)	
	3 回	予定 / / (2回目から4週間後)	

※予防接種は、接種医のアドバイスや市区町村の集団接種スケジュールにより前後することもあります。また、月齢などにより回数が減ることもあります。

※予防接種は同時接種も可能です。かかりつけ医にご相談ください。

※ワクチン接種予定日にかかりつけ医等に記入してもらいましょう。

「接種」日誌欄に記入してください

予定 (推奨年齢)	接種年月日(西暦) Y/M/D	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者署名 Physician
		備考(Remarks) 左: Left 右: Right	
B型肝炎 Hepatitis B (HBV) ※1歳以上は自費	1 回	予定 / / (2か月)	接種開始月齢 (か月)
	2 回	予定 / / (1回目から4週間後)	
	3 回	予定 / / (1回目から20~24週間後)	
四種混合 ジフテリア・ 百日せき・ 破傷風・ ポリオ ※1(DPT-IPV)	1 期 初 回	予定 / / (3か月)	接種開始月齢 (か月)
	2 回	予定 / / (1回目から3~8週間以内)	
	3 回	予定 / / (2回目から3~8週間以内)	
BCG ※1歳以上は自費		予定 / / (5か月~7か月)	備考 左・右
		/ /	

※1 Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio

○薬剤などのアレルギー記入欄

1 妊娠・産後
2 乳児期
3 幼児期
4 小学生から
5 発育曲線と計測値
6 予防接種
7 食生活
8 事故防止
9 諸制度

1 妊娠・産後
2 乳児期
3 幼児期
4 小学生から
5 発育曲線と計測値
6 予防接種
7 食生活
8 事故防止
9 諸制度

1歳になったら受けましょう 生年月日(西暦) 年 月 日生

ワクチンの種類 Vaccine	接種者署名 Physician	予定 (推奨年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.
		接種年月日(西暦) Y/M/D	備考(Remarks) 左: Left 右: Right
麻しん(はしか)・ 風しん Measles・Rubella (MR) ※2歳以上は自費	1 期	予定 / / (12か月)	
		/ /	備考 左・右
水痘(みずぼうそう) Varicella ※水痘の2回目は1回目 より3か月以上あける。		予定 / / (12か月～15か月)	
		/ /	備考 左・右
		予定 / / (18か月～23か月)	
		/ /	備考 左・右
小児用肺炎球菌 (13価結合型) (PCV13)	4 回	予定 / / (12か月、前回から 60日以上あける)	
		/ /	備考 左・右
	※1	/ /	備考 左・右
インフルエンザ菌b型 (ヒブ、Hib)	4 回	予定 / / (3回目から7～13か月後)	
		/ /	備考 左・右
四種混合 ジフテリア・百日せき 破傷風・ポリオ ※3(DPT-IPV)	1 期追加 ※2	予定 / / (3回目の約1年後)	
		/ /	備考 左・右

※1 小児用肺炎球菌の予備欄は、0歳代の接種回数不足時、1歳代で接種開始(60日以上あけて2回)時に使用。2歳以上では1回接種。

※2 追加は3回目から6か月以上あける(標準は約1年後)。

※3 Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio

ワクチンの種類 Vaccine	接種者署名 Physician	予定 (推奨年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.
		接種年月日(西暦) Y/M/D	備考(Remarks) 左: Left 右: Right
(任意接種) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) Mumps		予定 / / (12か月以降)	
		/ /	備考 左・右
		予定 / / (5歳～7歳未満)	
		/ /	備考 左・右

就学する前に受けましょう

ワクチンの種類 Vaccine	接種者署名 Physician	予定 (推奨年齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.
		接種年月日(西暦) Y/M/D	備考(Remarks) 左: Left 右: Right
日本脳炎 ※1 Japanese Encephalitis 1期初回	1 回	予定 / / (3歳)	
		/ /	備考 左・右
	2 回	予定 / / (1回目の1～4週間以内)	
		/ /	備考 左・右
追加		予定 / / (4歳)	
		/ /	備考 左・右
麻しん・風しん Measles・Rubella (MR) ※入学月から自費	2 期	予定 / / (就学前1年間)	
		/ /	備考 左・右

※1 標準接種期間は3歳から。生後6か月から定期接種で受けられます。

1期追加は2回目から6か月以上あける(標準は約1年後)。

