

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

BCG	乳幼児期			
	年	月	日	
ヒブ <small>(5種混合の場合は不要)</small>	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 <small>(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ)</small>	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 <small>(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)</small>	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
DT <small>(ジフテリア・破傷風)</small>	2期			
	年 月 日			
MR <small>(麻しん・風しん混合)</small>	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
ロタウイルス <small>(1価:ロタリックス)</small>	1回	2回		
	年 月 日	年 月 日		
ロタウイルス <small>(5価:ロタテック)</small>	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 <small>(2価:サーバリックス)</small>	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 <small>(4価:ガーダシル)</small>	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 <small>(9価:シルガード9)</small>	1回	2回	3回	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
DPT (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