

# ワクチン接種証明証のコピー添付欄

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
ポリオ (Oral Polio Vaccine)	10. 4. 0	北研	小児科	
ポリオ (Oral Polio Vaccine)	10. 9. 0	北研	小児科	
麻疹(はしか) Measles	13. 11. 17	麻しん 北研 M19-20	小児科	13. 11. 17 麻しん 接種済
風しん(三日はしか) Rubella	14. 5. 15	風しんビケン R0922	小児科	14. 5. 15 風しん 接種済

## その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacture/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
水痘	15. 6. 21	水痘ビケン(VZ025)	小児科	
おたふく	16. 3. 17	おたふく 北研 K05-6	小児科	
MR2期	18. 10. 20	MRビケンMR010)	小児科	18. 10. 20

この調査票は、入学後の健康診断受診時に提出してください。