

新入生の皆さんへ

2021年度 感染症に関する調査票

この調査票は、入学後に実施する学生定期健康診断の際に提出してください。

学 部	医学部 (医学科・看護学科)	学籍番号 (学生証の番号)		フリガナ	
				氏 名	

1 麻疹 (はしか)	かかったことが ない・ある・不明 ある場合 西暦 年 歳時			・入学後、学内において抗体価検査を行います。 検査費用は自己負担です。 抗体価が学内で定めた基準値に達しない場合、既往歴や接種歴に関わらず、必要なワクチン接種と接種後の抗体価検査を指示します。
麻疹ワクチン	1回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
	2回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
2 風疹	かかったことが ない・ある・不明 ある場合 西暦 年 歳時			
風疹ワクチン	1回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
	2回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
3 水痘 (水ぼうそう)	かかったことが ない・ある・不明 ある場合 西暦 年 歳時			
水痘ワクチン	1回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
	2回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
4 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	かかったことが ない・ある・不明 ある場合 西暦 年 歳時			
おたふくかぜ (ムンプス)ワクチン	1回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
	2回目	西暦 年 歳時	ロット番号	
5 B型肝炎ワクチン接種歴	接種したことが ない・ある・不明 接種した回数は 1回・2回・3回			

- 母子健康手帳で確認した内容を記入してください。
- 「MR ワクチン」とは、麻疹と風疹の混合ワクチンです。MR ワクチンを接種している方はそれぞれの項目に同一の接種年を記載してください。
- 接種した証明書を裏に添付してください。
例：母子健康手帳のコピーや接種済証明書のコピー、ロット番号を貼った領収書のコピー等
- 何らかの理由でワクチン接種を受けなかった場合は、その理由を記載してください。

[]

提出いただいた調査票の情報は当大学での感染防止及びそれに付随した疫学検査・研究のために使用させていただきます。調査票が未提出の場合、実習などに参加できません。

問い合わせ先 横浜市立大学金沢八景キャンパス 保健管理センター 電話：045-787-2270

※ 保健管理センターWEB サイトに調査票記載例、よくある質問を掲載しています。

ワクチン接種証明証のコピー添付欄

この調査票は、入学後に実施する学生定期健康診断の際に提出してください。