

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。

研究科		学籍番号 (学生証の番号)	210000	フリガナ 氏名	ヨコハマ ハナコ 横浜 花子
-----	--	------------------	--------	------------	-------------------

本学を卒業された方 学部時の学籍番号： \_\_\_\_\_ 卒業年度： \_\_\_\_\_

<b>1 麻疹 (はしか)</b>	かかったことが <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ・ある・不明 ある場合 西暦 _____ 年 _____ 歳時			麻疹、風疹ワクチンは2回の接種が必要です。
麻疹ワクチン	1回目	西暦 2001 年 1 歳時	ロット番号 M19-20	
	2回目	西暦 2006 年 6 歳時	ロット番号 MR010	
2 <b>風疹</b>				
	かかったことが <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ・ある・不明 ある場合 西暦 _____ 年 _____ 歳時			水痘、おたふくかぜ(ムンプス)ワクチンは1回の接種をお勧めします。
風疹ワクチン	1回目	西暦 2002 年 1 歳時	ロット番号 R0922	
	2回目	西暦 2006 年 6 歳時	ロット番号 MR010	
3 <b>水痘 (水ぼうそう)</b>				
	かかったことが ない <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> ・不明 ある場合 西暦 2004 年 4 歳時			水痘、おたふくかぜ(ムンプス)ワクチンは1回の接種をお勧めします。
水痘ワクチン	1回目	西暦 2003 年 2 歳時	ロット番号 VZ025	
	2回目	西暦 _____ 年 _____ 歳時	ロット番号 _____	
4 <b>流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)</b>				
	かかったことが <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ・ある・不明 ある場合 西暦 _____ 年 _____ 歳時			接種歴の有無を記入してください。
おたふくかぜ (ムンプス)ワクチン	1回目	西暦 2004 年 3 歳時	ロット番号 K05-6	
	2回目	西暦 _____ 年 _____ 歳時	ロット番号 _____	
5 <b>B型肝炎ワクチン接種歴</b>				
	接種したことが <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ・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証済明書のコピー、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、実習などに参加する際に一定の制限が加わります。

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。