

Sample (Certificate of Immunization Status)

Status of immunization

Measles:

Immunization: Date 1: Jul / 19 / 2019 Date 2: _____

Antibody Titer: Date: Apr / 21 / 2021 Result: 19.6(EIA)

Rubella:

Immunization: Date 1: Jul / 19 / 2019 Date 2: _____

Antibody Titer: Date: Apr / 21 / 2021 Result: 13.7(EIA)

Mumps:

Immunization: Date 1: Jul / 19 / 2019 Date 2: _____

Antibody Titer: Date: Apr / 21 / 2021 Result: 8.8(EIA)

Varicella:

Immunization: Date 1: Jul / 19 / 2019 Date 2: _____

Antibody Titer: Date: Apr / 21 / 2021 Result: 10.4(EIA)

英文ワクチン接種・抗体価証明書発行用資料のサンプル

書式の記載項目に検査結果等の根拠資料に基づき記載のうえ、以下を参考に根拠資料と提出用書式の双方に同じ番号を記入してください。

根拠資料 1 (例)

「抗体価検査結果」

| 項目 (検査法) | 検査結果 | 本学の判定基準値 (医学部) | |
|-----------------|------|-------------------|---|
| 麻疹 (EIA 法) | 28.5 | 16.0 | ① |
| 風疹 (EIA 法) | 8.5 | 8.0 | ② |
| 水痘 (EIA 法) | 7.4 | 8.0 | ③ |
| ムンプス (EIA 法) | | 4.0 | |

根拠となる資料を指定された書式に添付して提出してください。

資料の該当箇所にマークし、書式に記入した番号と同じ番号を根拠資料にも記入し、検査結果と書式記載の内容とを照合しやすいように提示してください。

根拠資料 2 (例)

母子手帳

母子手帳のコピー

| 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. |
|--------------------|----------------------|--|
| インフルエンザ | 17.12.14 | 279-3 |
| 麻疹 風疹 混合 | 18.9.1 | Y004 0.5ml |
| 水痘 | 19.4.6 | V2047 0.5ml |
| インフルエンザ | 19.11.29 19.12.20 | 277c 298-3 0.3ml |
| おたふく | 20.1.18 | G104 0.5ml |
| HBV C-49V | 20.3.15 | 化研研 Y452 0.25ml |
| HBV ビムゲン (Dap) | 20.7.26 | 0.25ml 2002-1.8-5005677X Ac7B283AA 1 |

マーカーで色付け

④

提出用書式に記入したものと
同じ番号を記入

⑤

根拠資料の例

- 母子手帳の接種歴記載部分のコピー（該当部分にマーカーで印を付けてください）
- 医療機関の予防接種済証明書等のコピー
- 本学発行の抗体価検査結果のコピー
- YCUポータル画面のデータ（記名必須）
- コロナワクチン接種証明書または接種記録のコピー