ワクチン接種**２**回の記録(母子手帳又は医療機関・学校発行の接種済証等)がある

がある

いいえ

いいえ

４種抗体価(ムンプス・麻疹・風疹・水痘)フローチャート

いいえ

はい

終了

【表A】に記入

ワクチン接種歴がある場合は【表B】にも記入

医療機関にて抗体検査の実施し、検査結果の提出をお願いいたします。【表A】に記入

いいえ

終了

１年以内の検査結果がある

終了

【表B】に記入

はい

ワクチン接種３回２シリーズの記録(医療機関・学校発行の接種済証等)がある

いいえ

【表A】に記入

ワクチン接種歴がある場合は【表B】にも記入

過去10ｍIU/mlの検査結果がある

【ご確認ください!】

① 調査票には、必要事項がもれなく記入されていますか？

② 記入内容を確認できる書類のコピーが添付されていますか？（添付がない場合は無効）

ご注意 ▶ ワクチン接種後の抗体価測定は求めません。提出された調査票等は、配属された病院等で保管します。

医療機関にて抗体検査の実施し、検査結果の提出をお願いいたします。【表D】に記入

はい

はい

【表D】に記入

ワクチン接種歴がある場合は【表C】にも記入

５年以内の抗体価検査結果がある

はい

はい

終了

【表C】に記入

B型肝炎抗体価フローチャート