

## 予防接種チェック表

\* 予防接種を受けられましたら、該当する回数の欄に年月日を記入して提出をお願い致します。

児童名 \_\_\_\_\_

	1回目	2回目	3回目	追加
B型肝炎				/
Hib				
小児肺炎球菌				
四種混合				
BCG		/	/	/
麻しん・風しん		/	/	/
水痘 (水ぼうそう)		/	/	/
日本脳炎			/	/
流行性耳下腺炎 (おたふく)			/	/
ロタウイルス				/
インフルエンザ			/	/
その他 ( )				

※こちらをもとに、園で「在籍票」への追加記入を行います。

## 予防接種チェック表

\* 予防接種を受けられましたら、該当する回数の欄に年月日を記入して提出をお願い致します。

児童名 \_\_\_\_\_

	1回目	2回目	3回目	追加
B型肝炎				/
Hib				
小児肺炎球菌				
四種混合				
BCG		/	/	/
麻しん・風しん		/	/	/
水痘 (水ぼうそう)		/	/	/
日本脳炎			/	/
流行性耳下腺炎 (おたふく)			/	/
ロタウイルス				/
インフルエンザ			/	/
その他 ( )				

※こちらをもとに、園で「在籍票」への追加記入を行います。