

☆西暦で記入してください

診察券番号 () 渡航ノート(-) /

氏名 []	生年月日 [西暦 年 月 日]
ローマ字 [] (パスポートと同じ表記で)	メールアドレス @

渡航目的		国名 ()
渡航先		滞在期間 () 週間・ヶ月・年、未定
出発時期		
当院を知ったきっかけ	Forth、渡航医学会、日本小児科医会、Google、Yahoo、その他	

予防接種歴一覧表

《RECORD OF VACCINATIONS》

予防接種名	①	②	備考
ツベルクリン	年 月 日	年 月 日	
BCG	年 月 日	年 月 日	

ワクチン (同時接種で左欄と同日の場合は←で示してください)

	【 DPT三混・DPT-IPV四混 【 五混(四混+Hib)・六混(五混+B肝) 】	ヒブ(Hib)	肺炎球菌 (プレベナー)	ロタウイルス □【ロタリックス2回】 □【ロタテック3回】
①	三混・四混 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
②	三混・四混 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
③	三混・四混 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
④	三混・四混 年 月 日	年 月 日	年 月 日	
⑤	DT2種混合 年 月 日			
⑥	DPT3混 年 月 日			

予防接種名	回数	接種日	かかった日	備考・抗体検査結果
ポリオワクチン(単独) OPV (経口生ポリオ) IPV (不活化ポリオ)	①	年 月 日		OPV・IPV
	②	年 月 日		OPV・IPV
	③	年 月 日		OPV・IPV
	④	年 月 日		OPV・IPV
麻疹 (はしか、マシ)		年 月 日	年 月 頃	
風疹 (三日ばしか)		年 月 日	年 月 頃	
MR二種混合 [1歳児] (麻疹・風疹)[年長園児] [中学1年][高校3年]	①	年 月 日		
	②	年 月 日		
	③/④	年 月 日		
おたふくかぜ (ムンプス)	①	年 月 日	年 月 頃	
	②	年 月 日		
水痘 (みずぼうそう)	①	年 月 日	年 月 頃	
	②	年 月 日		
日本脳炎	I期 ①	年 月 日		
	②	年 月 日		
	追加③	年 月 日		
	II期 ④	年 月 日		
その他		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

ワクチン (同時接種で左欄と同日の場合は←で示してください)

	B型肝炎	A型肝炎 (国内・輸入)	破傷風 / DTP / DT	髄膜炎菌
①	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
②	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
③	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	子宮頸癌【サーバリックス・ガーダシル】	ダニ脳炎	狂犬病	腸チフス
①	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
②	年 月 日	年 月 日	年 月 日	黄熱
③	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

完成したらメールで送信

送付先 yoyaku5666@gmail.com

20231228