

予防接種連絡票

年 月 日

クラス名 名前

・予防接種名

定期接種

(ヒブ) 1回・2回・3回・追加 (小児用肺炎球菌) 1回・2回・3回・追加
(四種混合) 1回・2回・3回・1期追加 (麻しん・風しん) 1期・2期
(水痘) 1回・2回 (日本脳炎) 1回・2回・1期追加
(B型肝炎) 1回・2回・3回 (ロタ) 1回・2回・3回

任意接種

(おたふくかぜ) 1回 (インフルエンザ) 1回・2回

・医療機関名

・接種日 年 月 日 午前・午後

※接種日の注意事項があれば記入してください。