

母子健康手帳の表紙



接種を受けるお子さんの情報及び保護者の氏名がわかるようにしてください。

令和 年 月 日交付 No.

保護者の氏名

ふりがな
子の氏名

男・女

子の生年月日 年 月 日生 (第 子)

安城市

インフルエンザの予防接種記録のページ

予防接種の記録 (4) Immunization Record

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備 考 Remarks
おたふくかぜ Mumps				
インフルエンザ Influenza				

インフルエンザワクチンの接種記録がすべてわかるようにしてください。

その他の予防接種記録のページ

予防接種の記録 (5)

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備考 Remarks

インフルエンザワクチンの接種記録がすべてわかるようにしてください。

気をつけてほしいこと

予防接種の記録 (1) Immunization Record

感染症から子ども（自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも）を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
インフルエンザ b型 (Hib) Haemophilus influenzae type b	1回			
	2回			
	3回			
	追加			
小児肺炎 Streptococcus pneumoniae	3回			
	追加			
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回			
	2回			
	3回			
ロタウイルス Rotavirus ※5価経口弱毒 生ロタウイルス ワクチンのみ3 回目を接種	1回			
	2回			
	3回			

予防接種の記録 (2) Immunization Record

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ Diphtheria · Pertussis · Tetanus · Polio

時期	ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
第1期 初回	1回				
	2回				
	3回				

BCG

接種年月日 Y/M/D (年 齢)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備考 Remarks

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 齢)	接種者名 Physician	備考 Remarks
麻疹 Measles ・ 風しん Rubella	第1期		
	第2期		
水痘 Varicella	1回		
	2回		

これらのページは不要です。