

## &lt;予防接種歴&gt;

年 月 日

氏名\_\_\_\_\_

接種済に✓をご記入ください。

小児肺炎球菌	
MR (麻しん風しん混合) ワクチン	
ロタウィルス	
水痘ワクチン	
日本脳炎	
BCG	
B型肝炎	
インフルエンザ菌b型 (Hib)	
4種混合ワクチン (DPT-IPV (ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ) )	
5種混合ワクチン：令和7年～ (インフルエンザ菌b型 (Hib)、ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ)	
おたふくかぜ (任意)	