

## &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）	