



HITOTSUBASHI UNIVERSITY

2018年9月

保健センター

「予防接種記録」記入について

- 入学後の健康診断の時に提出していただきます。
- 医療機関の発行した接種記録または母子手帳を見ながら、正確に年月日を記入してください。「子供のころに受けた」や「記録をなくした」は、認めません。

- 水痘の場合、罹患歴は「かかった年月日」が必要です。
- 抗体検査は過去5年以内に実施したもので、以下の場合には予防接種を受けてください。（種類は流通状況によりますので、医療機関で相談してください。）

麻疹：P A法（推奨）で16未満、またはE I A法で陰性

風疹：H I法（推奨）で8未満、またはE I A法で陰性

ムンプス：E I A法で±以下

水痘：E I A法で2.0未満

- 母子手帳の予防接種の全ページのコピーを添付してください。

提出前に、印字が読めるかどうかを確認してください。

予防接種記録

すべての欄を楷書で記入してください。

学籍番号					
ふりがな					
氏名					
生年月日	西暦 年 月 日				
麻疹, ムンプス, 風疹, 水痘 MR (またはMMR) または 個別のワクチン接種の日付を記入					
	種類	接種日			
1	麻疹 (はしか) 2 回接種 または抗体検査	1 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	2 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	または	抗体検査 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)
2	ムンプス (おたふくかぜ) 2 回接種 または抗体検査	1 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	2 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	または	抗体検査 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)
3	風疹 (三日はしか) 2 回接種 または抗体検査	1 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	2 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	または	抗体検査 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)
4	水痘 (水ぼうそう) 2 回接種 または抗体検査 または罹患した日	1 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	2 回目 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	または	抗体検査 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日) 罹患日 ____ / ____ / ____ (年) (月) (日)
髄膜炎菌ワクチン (接種している場合は型と年月日を正確に記入してください。 接種していない場合は空欄のままにしてください。)					
	ACWY	MenA	MenC	MenA+C	MenB
	____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	____ / ____ / ____ (年) (月) (日)	____ / ____ / ____ (年) (月) (日)