

1、2の用紙を重ねてホチキスで止めてください

1. 予防接種履歴に関する調査票

病名	予防接種歴	注意点
麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 1回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予防接種歴なし	<ul style="list-style-type: none"> ●<u>予防接種証明書*¹ (母子健康手帳等)</u>で確認した内容をご記入ください。 ●<u>予防接種証明書 (母子健康手帳等) のコピーを 2. 予防接種履歴のコピー貼付用紙</u>にご貼付ください。 ●MR ワクチンとは、麻疹と風疹の混合ワクチンです。MR ワクチンを接種している方はそれぞれの項目に同一の接種日をご記入ください。 ●<u>入学時の健康診断で抗体価検査を実施します。その結果に基づき予防接種をすすめていきますので、入学前に予防接種を行う必要はありません。</u>
風疹	<input type="checkbox"/> 1回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予防接種歴なし	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 1回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予防接種歴なし	
水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 1回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予防接種歴なし	
B型肝炎	<input type="checkbox"/> 1回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 3回目: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 予防接種歴なし	

* 1. 予防接種証明書とは接種したワクチンの種類とロット番号、接種年月日が記載されている医療機関から発行される書類のことです。(例: 母子健康手帳、接種済証明書等)

予防接種履歴の提出に関する同意書

熊本保健科学大学 学長 殿

熊本保健科学大学入学以前の麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎に関し予防接種履歴(母子健康手帳を含む)を提出し、学外実習先の医療機関から本証明書の提出を求められたときには、本証明書の個人情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日

学科

専攻

学生氏名

印

保護者氏名

印

調査票のご提出は、入学時の健康診断実施日となります。

1. 予防接種履歴に関する調査票と 2. 予防接種履歴のコピー貼付用紙はホチキスでとめて提出をお願いします。

 1、2の用紙を重ねてホチキスで止めてください

2. 予防接種履歴のコピー貼付用紙

学科

専攻

学生氏名

の
り
し
ろ

予防接種の記録（母子健康手帳よりコピー例）

ワクチンの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
麻しん Measles	第1期				
風しん Rubella	第2期				

接種年月日、ロット番号、
接種者署名があることを
ご確認ください。

* コピーしたものは「のり」で貼付けをお願いいたします。

* 貼付けた「母子健康手帳等のコピー」にも必ず、学生氏名をご記入ください。

調査票のご提出は、入学時の健康診断実施日となります。

1. 予防接種履歴に関する調査票と 2. 予防接種履歴のコピー貼付用紙はホチキスで止めて提出をお願いします。