

予防接種履歴調査票

学生番号		学科		入学年度	年度
氏名		生年月日	年 月 日		歳

- 母子手帳の記録等を確認しながら記載してください
- 「MRワクチン」は「麻しん・風しん混合」なので、接種年月を「麻しん」「風しん」それぞれの欄に記載してください
- 全て西暦で記入してください

感染症	罹患歴	予防接種
麻しん	☐ あり ()歳 ☐ なし ☐ 不明	☐ 済 1回目(年 月)、2回目(年 月) ☐ 接種したことがない ☐ 抗体検査 [年 検査法: EIA法・PA法・中和法 抗体価:]
風しん	☐ あり ()歳 ☐ なし ☐ 不明	☐ 済 1回目(年 月)、2回目(年 月) ☐ 接種したことがない ☐ 抗体検査 [年 検査法: EIA法・HI法 抗体価:]
水痘 (水ぼうそう)	☐ あり ()歳 ☐ なし ☐ 不明	☐ 済 1回目(年 月)、2回目(年 月) ☐ 接種したことがない ☐ 抗体検査 [年 検査法: EIA法・IAHA法・中和法 抗体価:]
流行性 耳下腺炎 (おたふくかぜ)	☐ あり ()歳 ☐ なし ☐ 不明	☐ 済 1回目(年 月) ☐ 接種したことがない
結核	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ☐ 予防内服経験あり	BCG接種 ☐ 済 1回目(年 月) ☐ 接種したことがない
何らかの理由で予防接種ができない場合は、その理由をご記載ください 例) アレルギー		

- 教職課程、学芸員課程の履修予定 (迷っている場合は「あり」を選択)
- ☐ あり→ 別紙注意事項を参照の上、「予防接種等確認書類貼付票」も併せて提出してください。
※文部科学省、厚生労働省、国立感染症研究所の指導により、母子手帳等の確実な情報に基づき判断します
何らかの理由で予防接種ができない学生は、教務チームへ相談してください。
提出された「予防接種履歴調査票」等は、大学より実習先へ提出する場合があります。

☐ 同意する

☐ 同意しない：本票を保健室に提出後、教務チーム(1号館2階)に相談してください

☐ なし