

【感染症予防接種報告書】

(短期入所用)

提出日 年 月 日

氏名：

- * ご本人・ご家族がご記入ください。
- * 予防接種をしていることが確認できるもの（母子手帳のコピー・接種証明書）と一緒にご提出ください。
- * 予防接種も罹患もされていない方は、予防接種をお勧めいたします。
- * すでに罹患されている方（かかっている方）は、予防接種の必要はありません。

種類	罹患	予防接種実施日
麻疹	未 ・ 済	年 月 日
	(歳頃)	年 月 日
風疹	未 ・ 済	年 月 日
	(歳頃)	年 月 日
水痘	未 ・ 済	年 月 日
	(歳頃)	年 月 日
流行性耳下腺炎	未 ・ 済	年 月 日
	(歳頃)	年 月 日

