

4 予防接種の記録

<p>ヒブ</p> <p>① (年 月)</p> <p>② (年 月)</p> <p>③ (年 月)</p> <p>追加 (年 月)</p>	<p>小児肺炎球菌</p> <p>① (年 月)</p> <p>② (年 月)</p> <p>③ (年 月)</p> <p>追加 (年 月)</p>
<p>三・四種混合</p> <p>I期① (年 月)</p> <p>I期② (年 月)</p> <p>I期③ (年 月)</p> <p>I期追加 (年 月)</p>	<p>日本脳炎</p> <p>I期① (年 月)</p> <p>I期② (年 月)</p> <p>I期追加 (年 月)</p> <p>II期 (年 月)</p>
<p>麻疹・風疹</p> <p>① (年 月)</p> <p>② (年 月)</p>	<p>水痘</p> <p>① (年 月)</p> <p>② (年 月)</p>
<p>BCG</p> <p>(年 月)</p>	<p>二種混合</p> <p>(年 月)</p>
<p>おたふくかぜ</p> <p>① (年 月)</p> <p>② (年 月)</p>	<p>子宮頸がん</p> <p>① (年 月)</p> <p>② (年 月)</p> <p>③ (年 月)</p>

～任意に受けたものは空欄に記入してください（インフルエンザは含みません）

乳幼児の記録

予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)
予防接種名 () (年 月)	予防接種名 () (年 月)