国際医療福祉大学

母子手帳・予防接種記録コピー貼付台紙

提出日（西暦）	年　　月　　日
受験番号	

学　科	学科
学籍番号（入学後に記入）	
ふりがな 氏　　名	

【大学への報告事項】

母子手帳表紙
貼り付け位置

コピーを貼る

自分の氏名が表示された表紙をコピーし
しっかり糊付けしてください。

母子手帳予防接種ページ接種証明書
貼り付け位置

母子手帳予防接種ページ接種証明書
貼り付け位置

ページ全体をコピーし、　　しっかり糊付けしてください。

見本

必要な接種記録　1回目・2回目

①麻疹（はしか）/Measles
②風疹（三日はしか）/Rubella
③水痘（水ぼうそう）/Varicella
④ムンプス（おたふく風邪）/Mumps

ロット番号シールは、
①、②は、MRワクチン　④おたふく
等と記載されています。

該当のページを鮮明にコピーしてください。

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 Manufac-／ turer　／ Lot.No.	接種者署名 Physician	備　考 Remarks
ポリオ (Oral Polio Vaccine)				
麻しん（はしか） Measles				
風しん（三日はしか） Rubella				

日本脳炎
Japanese Encephalitis

	時期	接種年月日 Y/M/D （年齢）	メーカー／ロット Manufac-／ turer　／ Lot.No.	接種者署名 Physician	備　考 Remarks
第１期初回	1回				
	2回				
第１期追加					

- 47 -

水痘、ムンプスはその他予防接種に記録している
場合が多い

その他の予防接種

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 Manufac-／ turer　／ Lot.No.	接種者署名 Physician	備　考 Remarks

- 48 -