

兒童氏名： (男 · 女)

内 科 疾 患	なし ・ あり ()
皮 膚 疾 患	なし ・ あり ()
運 動 機 能 障 害	なし ・ あり ()
そ の 他	
集 団 保 育	適 ・ 否

医師の氏名 _____ 印 _____

対象疾病	接種状況
小児用肺炎球菌	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ・ 3回 ）
ヒブ	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ・ 3回 ）
ロタウイルス	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ・ 3回 ）
B型肝炎	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ・ 3回 ）
四種混合	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ・ 3回 ）
BCG	未 ・ 済
MMR	未 ・ 済
水ぼうそう	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ）
日本脳炎	未 ・ 済（ 1回・ 2回 ）

①麻しん ②百日咳 ③流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
④その他疾患（ ）
⑤アレルギー（ ）