



予防接種連絡票

4.12.15改正

園児氏名 _____ ・ つむぐ 小規模

園児氏名 _____ ・ つむぐ 小規模

予防接種名を☑して下さい ・ 回目 _____

インフルエンザ 新型コロナ Hib (インフルエンザ菌b型)

肺炎球菌 B型肝炎 ロタウイルス

4種混合 (ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ) BCG

3種混合 (ジフテリア・破傷風・百日咳) 2種混合 (ジフテリア・破傷風)

ポリオ 麻しん・風しん (MR) 水ぼうそう おたふくかぜ 日本脳炎

ビトパピローマウイルス (HPV) その他 _____

接種した日時 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) AM・PM _____ 時頃接種

注射した箇所 _____

注射した病院 _____

上記園児は予防接種を受け、その後の集団生活をする上においても支障がないと判断します。

月 _____ 日 _____

保護者氏名 _____

※予防接種後当日の登園はできません。お休みの日又は早く迎えに来た日の接種をお願いいたします

※予防接種後数日間は、体調の変化がある場合があります。

発熱・発疹・痙攣・嘔吐等 お子さんの体調に変化があった場合、速やかに連絡いたします。