

【面会されるお子様のワクチン接種状況について】

お名前 _____

- □タウウィルス □済 □未接種
- 5 種混合ワクチン □済 □未接種
(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ・ヒブ感染症)
- 肺炎球菌 □済 □未接種
- B 型肝炎 □済 □未接種
- BCG □済 □未接種
- MR ワクチン（麻疹・風疹） □済 □未接種
- 水痘 □済 □未接種 □かかった（ 歳）

【面会されるお子様のワクチン接種状況について】

お名前 _____

- □タウウィルス □済 □未接種
- 5 種混合ワクチン □済 □未接種
(ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ・ヒブ感染症)
- 肺炎球菌 □済 □未接種
- B 型肝炎 □済 □未接種
- BCG □済 □未接種
- MR ワクチン（麻疹・風疹） □済 □未接種
- 水痘 □済 □未接種 □かかった（ 歳）