

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot. No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
水痘 1227		VE 1227	(署名)	右
麻疹 1227		1003-21	(署名)	左
① 23.10.31		4270 432-A 70カ	(署名)	0.5ml
② 23.11.28		4270 443-B 70カ	(署名)	0.5ml 右

このページは保護者自身で記入してください

今までにかかった主な病気
Record of Childhood Illnesses

病名 Illnesses	年月日 Y/M/D	備考(症状) Remarks
麻疹 (はしか)		
水痘 (水ぼうそう)	15/9/5	
Chickentpox		
おたふくかぜ		
Mumps		
風しん (三日はしか)		
Rubella		
伝染性紅斑 (りんご病)		
Erythema Infectiosum		
手足口病		
hand-foot-mouth disease		