

母子健康手帳



保護者の姓名 宗内 淳一  
子の氏名 宗内 美緒 (第 1 子)  
日交付 / No. 212

港区 芝浦港南地区総合支所

H18

接種書 0'2  
 世田谷  
 総合支所  
 健康づくり課

接種書 0'2  
 愛育病院  
 川崎道子

Immunization Record

BCG			
接種年月日 Y/M/D(年齢)	ロット Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
19.9.7	K1593	世田谷 総合支所	

ジフテリア・百日せき・破傷風 Diphtheria・Pertussis・Tetanus					
時期	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 Manufacturer/Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
第1期 初回	1回	19.10.23	DPT ビケン 3E05A	ほしの クリニック	0.5 L
	2回	2007.11.24	DPT ビケン 3E05A	ほしの クリニック	0.5 L R1
	3回	2007.12.26	DPT ビケン 3E05A	ほしの クリニック	0.5 L
第1期 追加	DPT	2009.3.26			
第2期 (D T)	DT	20.2.14	DT ビケン 2E042 Exp. 2021.6.26	おりつ こども クリニック	0.1 L

●薬剤などのアレルギー記入欄

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 Manufacturer/Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
ポリオ Oral Polio Vaccine	20.4.21			
	08.7.18	日本ポリオ研	愛育病院 川崎道子	

時期	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 Manufacturer/Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
第1期	麻疹 (はしか) Measles	2008.5.22	M R Y035	ほしの クリニック	
第2期	風しん Rubella	04.15	M R HF025A 北里 Exp.13.10.16	Flow East clinic	0.5ml

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 Manufacturer/Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks	
第1期初回	1回	24.7.30	日脳 化血研 E026B Exp. 2013.10.2	左松平 松小児科	
	2回	24.9.1	日脳 化血研 E028A Exp. 2013.10.20	0.5ml 右 松小児科	
第1期追加	0.3.10	日脳 ビケン JR335 Exp. 2020.5.11	おりつ こども クリニック	L	
第2期					

●単抗原で予防接種を受けた場合は、それが分かるように備考欄もしくはその他の予防接種欄に記入してください。

