様式第三号十七ページを次のように改める。

検査の記録

検　査　項　目	検査年月日	備　　考
先天性代謝異常検査	年　月　日	
新生児聴覚検査 （自動ＡＢＲ・ＯＡＥ）	年　月　日	右（パス・リファー） 左（パス・リファー）
リファー（要再検査）の場合	年　月　日	

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

乳児

予　備　欄

様式第三号三十ページ中「医師」を「眼科医」に改める。

様式第三号三十一ページ、三十五ページ及び四十一ページ中「小児肺炎球菌」を「小児肺炎球菌Ｂ型肝炎」に改める。

様式第三号五十ページ及び五十一ページを次のように改める。

予防接種の記録（１）
Immunization Record

感染症から子ども（自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも）を守るために、予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

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
インフルエンザ菌b型 (Hib) Haemophilus type b	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				
	2回				
	3回				

予防接種

●その他