予防接種の記録　（２）
Immunization Record

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio						
時期		ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks
第1期初回	1回					
	2回					
	3回					
第1期 追加						
第2期 ジフテリア ・破傷風 Diphtheria・ Tetanus						

BCG			
接　種 年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　　考 Remarks

予防接種

ワクチンの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D （年齢）	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks
麻しん Measles ・ 風しん Rubella	第1期				
	第2期				
水痘 Varicella	1回				
	2回				