（抗体価不足時提出書類・該当者）

ワクチン接種証明書



近年、複数のワクチンを同じ日の同じ時間に接種する同時接種が行われています。ワクチンの同時接種は早期の抗体獲得と経済的・時間的負担の軽減を図ることになります。

各医療機関の皆様におかれましては、ワクチンの同時接種についてご検討くださいますようお願い致します。

ワクチン接種（医療機関記載）

|  |  |
| --- | --- |
| ワクチンの種類 | 接種年月日/ロット番号 |
| ＭＲ：麻疹風疹混合 | １回目 | 西暦 |
| ２回目 | 西暦 |
| 麻疹（はしか） | １回目 | 西暦 |
| ２回目 | 西暦 |
| 風疹（三日はしか） | １回目 | 西暦 |
| ２回目 | 西暦 |
| 水痘（水ぼうそう） | １回目 | 西暦 |
| ２回目 | 西暦 |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | １回目 | 西暦 |
| ２回目 | 西暦 |

※接種日記入については、２０２４年４月の学校健康診断受検後、証明書の提出までに接種された回数分のワクチン接種年月日とロット番号を記入してください。

上記のとおり証明いたします。

西暦

　　　　年　　　　月　　　　日

医療機関名

医師名