









**FULL NAME OF THE CHILD** お子さんのおなまえ

DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY) 生年月日(日-月-年の順に)

BSN (BSN番号)

PARENT/GUARDIAN NAME 保護者氏名

> **CONTACT DETAILS** 保護者電話番号



#### **ADDITIONAL INFORMATION / COMMENTS**

(アレルギー、お子さんの持病や現在利用 しているお薬、受けそびれている予防接種 やその理由、もしあれば家族の結核など感 染症の既往歴や遺伝性の病歴、その他伝達 事項や不安な点など)



## SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN 保護者サイン













### VACCINATION HISTORY FROM JAPAN (& OTHER REGIONS) 今までに受けた予防接種





Vaccine English/Japanese	1st 1回目 (〇歳〇か月・用量)	2nd 2回目 (〇歳〇か月・用量)	3rd 3回目 (〇歳〇か月・用量)	4th/additional 4回目・追加接種 <sup>(あれば)</sup> (〇歳〇か月・用量)	Notes 備考
Hepatitis B (B型肝炎)	ym	ym	ym		
Rotavirus (ロタウイルス)	ym		ym		
Pneumococcal (Pneumokokken) (肺炎球菌)	ym m	ym	ymL		
Diphtheria / Pertussis / Tetanus / Polio / Hib (DKTP-Hib) (五種混合)	YML	YML	YML		





# VACCINATION HISTORY FROM JAPAN (& OTHER REGIONS)



今までに受けた予防接種

Vaccine English/Japanese	1st 1回目 (〇歳〇か月・用量)	2nd 2回目 (〇歳〇か月・用量)	3rd 3回目 (〇歳〇か月・用量)	4th/additional 4回目・追加接種 <sup>(あれば)</sup> (〇歳〇か月・用量)	Notes 備考
Measles, Rubella (MR=Mazelen, Rodehond) (麻しん風しん)	ym	YM	YML	YML	
HPV (ヒトパピローマウイルス)	YM				
BCG (結核)	YML	ym	YM	YM	
Varicella (Waterpokken) (水ぼうそう)	YML	YML		YML	
					53





### VACCINATION HISTORY FROM JAPAN (& OTHER REGIONS) 今までに受けた予防接種



Vaccine English/Japanese	1st 1回目 (〇歳〇か月・用量)	2nd 2回目 (〇歳〇か月・用量)	3rd 3回目 (〇歳〇か月・用量)	4th/additional 4回目・追加接種 <sup>(あれば)</sup> (〇歳〇か月・用量)	Notes 備考
Japanese Encephalitis (日本脳炎)	ym n	ym	ym	ym	
Mumps (Bof) (おたふくかぜ) ※任意	ym	ym	YM	YM	
Meningococcus (髄膜炎菌) ※任意	ym	YML	ymL	ymL	





OTHERS / その他追加接種

#### VACCINATION HISTORY FROM JAPAN (& OTHER REGIONS) 今までに受けた予防接種



Vaccine English/Japanese	1st 1回目 (〇歳〇か月・用量)	2nd 2回目 (〇歳〇か月・用量)	3rd 3回目 (〇歳〇か月・用量)	4th/additional 4回目・追加接種 <sup>(あれば)</sup> (〇歳〇か月・用量)	Notes 備考
Rabies (狂犬病)	YM				
Meningococcal B (Meningokokken B-vaccin) (髄膜炎菌B型)	YML	YML	YML	YML	
Yellow fever (Gelekoorts) (黄熱病)	YML	YM	YM	ym	
Typhoid (Buiktyfus) (腸チフス)	YML		ym	ym	