

保育園長様

予防接種履歴確認書

当校の学生_____につきましては、下記のとおり、
予防接種履歴を確認しました。

ワクチンの種類	接種状況(該当を○で囲む)
MR (麻疹・風疹ワクチン)	1 接種した (1回 2回) 2 接種していない

上記の2(接種していない)に該当する理由は以下の通りです。

麻疹	1 罹患した 2 単独ワクチンの接種をした 3 接種していない
風疹	1 罹患した 2 単独ワクチンの接種をした 3 接種していない

※(1回のみ接種または、未接種の場合)理由については、下記のとおりです。

- 1 いずれも、抗体価が基準を満たしている事を確認しています。
- 2 医師等により、予防接種を行うことが不相当と判断されています。

上記のとおり、確認いたしました。

令和 年 月 日

学校名

学校長名

住所

電話番号

印