

予 防 接 種 の 記 録 (3)
Immunization Record

日本脳炎 Japanese Encephalitis					
時期		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				
第1期 追加					
第2期					

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
ヒトパピローマ ウイルス (HPV) Human Papillomavirus	1回				
	2回				
	3回				

●薬剤や食品などのアレルギー記入欄