

 予防接種連絡票

予防接種を受けた方は用紙に記入し、該当するものに○をつけて登園の際に提出してください。

接種日： 月 日 ( ) 提出者： 父 母 祖父 祖母

クラス 名前 受領者：

※該当するものに○をつけて提出してください。

	・ BCG	【 回目】
	・ 四種混合又は三種混合	【 回目】
	・ MR (麻疹・風疹)	【 回目】
	・ ポリオ	【 回目】
	・ ヒブ	【 回目】
	・ 小児用肺炎球菌	【 回目】
	・ 水ぼうそう (水痘)	【 回目】
	・ 日本脳炎	【 回目】
	・ ロタウイルス	【 回目】
	・ B型肝炎	【 回目】
	・ おたふくかぜ (流行性耳下腺炎)	【 回目】
	・ インフルエンザ	【 回目】

乳幼児健診連絡票

乳幼児健診を受けた方は用紙に記入し、該当するものに○をつけて登園の際に提出してください。

健診日： 月 日 ( ) 提出者： 父 母 祖父 祖母

クラス 名前 受領者：

※該当するものに○をつけて提出してください。

	・ 6か月健診	【異常あり・なし】
	・ 9か月健診	【異常あり・なし】
	・ 1歳6か月健診	【異常あり・なし】
	・ 1歳6か月歯科健診	【異常あり・なし】
	・ 2歳6か月歯科健診	【異常あり・なし】
	・ 3歳児健診	【異常あり・なし】
	・	【異常あり・なし】