

予防接種状況についてお聞きします。接種したワクチンに○をしてください（回数があるワクチンは接種した回数に○をして下さい）。

氏名				
ワクチン	○	回数		
BCG				
ヒブ		1回	2回	3回 4回
肺炎球菌		1回	2回	3回 4回
三種混合		1回	2回	3回 4回
四種混合		1回	2回	3回 4回
二種混合				
MR		1回	2回	
水痘		1回	2回	
日本脳炎		1回	2回	3回 4回
B型肝炎		1回	2回	3回
ロタ		1回	2回	3回
ムンプス				