

抗体検査・ワクチン接種歴確認表 【宮崎大学医学部附属病院】

提出日 (年 月 日)

教育機関または施設名 ()

氏名	ワクチン接種日 (年月日)								抗体価検査歴			
	麻しん		風しん		水痘		流行性 耳下腺炎		麻しん	風しん	水痘	流行性 耳下腺炎
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目				
記載例：清武花子	H5.8.28	H10.2.15	H5.8.28	H10.2.15	H5.10.2	H6.9.30	H5.11.28	無	無	無	無	有 12.5 (EIA 法) H28.10.12

※証明できる書類（病院発行の接種記録、検査結果報告書など）のコピーでも構いません。

※ただし、患者に直接は接しないまたは病室には入らない（カンファレンスのみ）などの場合は不要です。