

予防接種の記録

Immunization Record

氏名/ Name :

ワクチンの種類 / Vaccine	接種年月日 (yyyy/mm/dd) / Immunized date		
	1 回目 / 1st	2 回目 / 2nd	3 回目 / 3rd
麻疹 / Measles			
おたふくかぜ / Mumps			
風疹 / Rubella			
水痘 / Varicella			
B 型肝炎 / HBV (Hepatitis B virus)			
備考/ Notes			

* 麻疹,おたふくかぜ,風疹,水痘は 2 回ワクチンを接種する必要があります。

Two times vaccinations are required to Measles, Mumps, Rubella, and Varicella.

* B 型肝炎は 3 回ワクチンを接種する必要があります。

Three times vaccinations are required to HBV (Hepatitis B virus).