先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査	先天性代謝異常等検査

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
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				
	2回				
	3回				
ロタウイルス Rotavirus ※5価経口弱毒生ロタウイルスワクチンのみ3回目を接種	1回				
	2回				
	3回				

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
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				
	2回				
	3回				
ロタウイルス Rotavirus ※5価経口弱毒生ロタウイルスワクチンのみ3回目を接種	1回				
	2回				
	3回				

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌b型(Hib)
Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio・Haemophilus influenzae type b

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌b型(Hib)
Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio・Haemophilus influenzae type b