

麻疹・風疹（ワクチン接種歴・抗体値）確認調査票

この調査票は、母子手帳の接種記録及び医療機関における抗体検査の結果を基に、学生自身が記入する書類※であり、医療機関に記入を依頼するものではありません。

下記に記入の上、裏面に母子手帳のコピー及び抗体検査の結果のコピーを貼付し、大学に提出してください。

※ワクチン接種歴及び抗体値を学生本人がきちんと把握するべく、記入は新入生自身でお願いします。

| | | | | |
|---------------------------------------|--|--|----|-----|
| 学部・科 <small>*チェックを入れる</small> | <input type="checkbox"/> 東京成徳大学 子ども学部 <input type="checkbox"/> 東京成徳短期大学 幼児教育科 | | | |
| 学籍番号 <small>*入学後提出前に記入すること</small> | フリガナ | | 性別 | 男・女 |
| | 氏名 | | | |

【麻疹・風疹ワクチン接種歴】

- 母子手帳等でこれまでのワクチン接種歴を確認してください。
- 無料接種期間（未就学児・中学1年時）でワクチンを接種していない場合は、MR ワクチンを接種してから、抗体検査を受診してください。
- すべてのワクチン接種履歴を記入し、母子手帳等のコピーを裏面に貼ってください。

| | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|------------|------|---|------|---|----|
| 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 丸を付けてください→ | 麻疹のみ | ・ | 風疹のみ | ・ | MR |
| 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 丸を付けてください→ | 麻疹のみ | ・ | 風疹のみ | ・ | MR |
| 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 丸を付けてください→ | 麻疹のみ | ・ | 風疹のみ | ・ | MR |
| 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 丸を付けてください→ | 麻疹のみ | ・ | 風疹のみ | ・ | MR |
| 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 丸を付けてください→ | 麻疹のみ | ・ | 風疹のみ | ・ | MR |
| 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | 丸を付けてください→ | 麻疹のみ | ・ | 風疹のみ | ・ | MR |

【抗体検査】

- 検査法・抗体判定はすべて医療機関の指定したもので対応してください。
- 医療機関で抗体検査受診後、結果票が発行されるので、そのコピーを裏面に貼り、結果を下記の表に記入してください。

| | 麻疹 | 風疹 |
|--------------------|--|--|
| 抗体検査 検査年月日 | 平成 年 月 日 | 平成 年 月 日 |
| 検査種別名称 | | |
| 抗体値 | | |
| 抗体判定 (医療機関判定内容) | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 疑陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 疑陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 |

【麻疹・風疹罹患者及びワクチン接種不相当者】

- 麻疹・風疹罹患者：罹患者の分かる書類のコピー
 ○ワクチン接種不相当者：医師の診断書のコピー
- } を裏面に貼ってください。

証明書貼付欄（下記の書類をこの面に貼り付けて、4月のオリエンテーション時に大学に提出をお願いします。貼付欄が足りなければ、用紙を付け足して頂き、ホッチキスにて書類をまとめた上でご提出ください。剥がれても誰の書類か分かるよう、書類の余白に学籍番号と氏名を記入してください。）