

麻疹含有ワクチン接種のガイドライン 第一版

国立感染症研究所 感染症疫学センター
平成 31 年 4 月

<目次>

I. 麻疹含有ワクチン接種時の注意点	1
1. 接種前の注意	1
2. 接種時の注意	1
3. 接種後の注意	2
II. 参考資料	3
1. 麻疹及び風疹の予防接種を実施する場合の口頭説明資料（例）	3
2. 麻疹及び風疹の予防接種を受ける場合の説明書	6
3. 予防接種時説明書・予診票	8
4. 接種不適合者	11
5. 麻疹含有ワクチン接種後健康状況調査	12
6. 予防接種済証明書	14
7. 予防接種記録カードサンプル（Excel ファイルリンク）	15

I. 麻疹含有ワクチン接種時の注意点

1. 接種前の注意（参考資料 1, 2）

- 予防接種の効果、副反応について十分に説明する。
 - 予防接種ガイドライン（予防接種リサーチセンター発行：
<http://www.yoboseshu-rc.com/index.php>）などを参考に、予め説明書を作成しておく
接種時に有用である。
- 予診（予診票で確認：参考資料 3 参照）、診察を確実に行う。
 - 対象者が接種不相当者（参考資料 2, 3, 4 参照）でないことを確認する。
 - 特に、女性の場合は、妊娠していないこと、妊娠している可能性がないことを確認する
こと、接種後 2 か月間は妊娠を避けるように説明することが重要である。

2. 接種時の注意（参考資料 1, 2, 3, 4）

- 接種医により接種可能と判断され、本人が接種に同意した場合に予防接種を実施する。
 - 予診票へのサイン（本人および接種医）の記入漏れがないように注意する。
 - 予診票は少なくとも 5 年間は保存する。
- 使用ワクチンとして麻疹単抗原（単味）ワクチンを用いる場合もあるが、麻疹予防に用いるワクチンは、風疹対策の観点も考慮し、原則として、麻疹風疹混合ワクチン(MR ワクチン)とする。
 - 2017 年度の調査（感染症流行予測調査）では、30 代後半～50 代前半の男性の 15～25%
が風疹に対する免疫を保有していない（2017 年度感染症流行予測調査
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/y-graphs/8129-rubella-yosoku-serum2017.html>）。

（参考：女子中学生のみが定期接種の対象であった 1962～1978 年度生まれ（調査時年齢
39～55 歳）の男性の抗体保有率は、2008～2017 年度の 10 年間ほとんど変わらず約 80%
のまま推移していた（2017 年度感染症流行予測調査（参考：

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2428-iasr/related-articles/related-articles-457/7914-457r07.html>)。1977年～1994年3月までは、女子中学生のみが定期接種の対象者であったことから、当時の男子中学生は風疹ワクチンを受けていない者が多く、また罹患者の割合も少ないと考えられている。

3. 接種後の注意 (参考資料 1, 2, 3, 5)

- 接種後健康状況調査表 (参考資料 5 参照) を配布し、副反応と思われる症状が認められた場合は、医療機関を受診するように説明しておく。
- 予防接種済証明書 (参考資料 6 参照) を発行し、被接種者本人に記録として保管してもらう。
- 医療機関は、職員・実習生の接種歴の記録を更新し保管する (参考資料 7 参照)。
- 麻疹含有ワクチンの接種が初めての場合は、必要回数である1歳以上で2回の接種を実施する。接種間隔は最低1か月以上あける。(日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン第2版」および「医療関係者のためのワクチンガイドライン MMRV の Q&A」参照：
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=106
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=191)。
 - 極めて稀に、2回目の予防接種後も抗体価が低い場合があるが、麻疹含有ワクチンを1歳以上で2回接種していることが記録により確認された場合は、当該者を感受性者として扱う必要はない。

II. 参考資料

1. 麻疹及び風疹の予防接種を実施する場合の口頭説明資料（例）

<接種前>

本日の予防接種にあたり注意事項をご説明します。まず、お配りした説明資料と参考資料を十分にご確認ください。該当する項目があれば、本日の接種ができない場合がありますので、お知らせください。

こちらに来られてから体温測定をしていただきましたでしょうか。まだ体温を測定しておられなければ測定をしながらお聞きになってください。こちらに来られる前に測定してきた場合でも必ずこちらでもう一度体温測定をお願いします。

本日接種するワクチンは、はしか（麻疹）に加えて、風疹を予防する成分も含まれているもので、麻疹風疹混合ワクチン、MR ワクチンと呼ばれるものです。詳しくは本日お配りした参考資料をよくお読みください。

それでは特に重要なポイントについて何点かご説明させていただきます。

1. 最初に、現在妊娠されている場合、または妊娠の可能性のある場合は接種ができませんのでお知らせください。本日接種された場合は2か月間妊娠を避ける必要がありますのでお気を付けください。
2. 免疫の異常がある場合や、免疫を抑える治療をうけていらっしゃる場合は、接種ができない場合がありますのでお知らせください。
3. 4週間以内に何らかのワクチンを接種されたことがある場合は、本日の予防接種ができない場合がありますのでお知らせください。
4. 6か月以内に輸血などの血液製剤の投与をうけた場合は、本日の予防接種ができない場合がありますのでお知らせください。
5. こちらで測定した体温が37.5℃以上あった場合や、その他の体調不良がある場合は接種ができませんのでお知らせください。

6. これまでに予防接種後にアレルギー症状などの体調不良を経験されたことがあればお知らせください。

それではこれから受付をしていただきますが、お手元の予診票に記載漏れがないことを今一度ご確認ください。体温はこちらで測定したものをご記入ください。また、この説明をお聞きになった上で本日の接種を見合わせるという場合には、予診票の下部にあります「予診の結果を聞いて、今日の予防接種を受けますか」の欄の「見合わせます」に○を付け、欄外に接種を見合わせる理由をご記入の上、受付に提出してからお帰り下さい。また、この説明をお聞きになった上で本日の接種を受けるという場合には、予診票の下部にあります「予診の結果を聞いて、今日の予防接種を受けますか」の欄の「はい」に○を付け、準備ができましたら受付にお進みください。

<接種後>

1. こちらの部屋で接種後 30 分休憩していただきます。ご気分が悪いなどの体調不良がありましたら遠慮なくお声をおかけください。
2. お配りした予防接種済証明書に、お名前、生年月日が記載してあるかを再度ご確認ください。また、本日の日付、接種者の署名、ワクチンのロット番号を記載したシールが貼ってあることをご確認ください。この証明書は本日予防接種を行ったことの記録になりますので、一生大切に保管してください。もし、お手元に証明書をお持ちでない方はお声をおかけください。
3. 予防接種後に起こりうる反応としては、接種した直後から翌日にかけて、ごく稀に発熱、発疹、接種部位の腫れなどのアレルギー症状がみられることがあります。そのため、本日は体調の変化に注意して無理のないようにお過ごしください。
4. 接種後、5 日から 2 週間の間に 1~2 割の方に、発熱や発疹がみられることがあります。通常は数日でおさまります。体調不良によりお近くの医療機関を受診される際には、本日お渡しした予防接種済証明書をお持ちになり、麻疹風疹混合（MR）ワクチンを接種したことをお伝えください。
5. 女性の方は、接種後 2 か月間は妊娠を避ける必要がありますので、十分にお気を付けください。

6. 本日の予防接種についてのご質問、ご相談などがございましたら〇〇〇〇へご連絡ください。連絡先は〇〇〇〇， 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇です。ご連絡をいただく際には、本日予防接種を受けたことをお伝えください。
7. 接種後に何らかの健康被害が生じた場合、それがワクチンにより引き起こされた副反応である場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度があります。（定期接種対象者の場合は、予防接種法に基づく健康被害救済制度があります。）
8. また、2枚目には、「接種後健康状況調査」をお付けしていますので、本日から1か月ほどの間の体調について記録されるなど、体調管理にご活用ください。
9. 接種後の説明は以上です。何かご質問等がございましたら、遠慮なく声をおかけください。

2. 麻疹及び風疹の予防接種を受ける場合の説明書

1. 麻疹・風疹の症状について

○ 麻疹

麻疹（はしか）は、麻疹ウイルスの空気感染・飛沫感染・接触感染によって発症します。ウイルスに感染後、無症状の時期（潜伏期間）が約10～12日続きます。その後症状が出始めますが、主な症状は、発熱、せき、鼻汁、めやに、赤い発しんです。症状が出始めてから3～4日は38℃前後の熱とせきと鼻汁、めやにが続き、一時熱が下がりかけたかと思うと、また39～40℃の高熱となり、首すじや顔などから赤い発しんが出始め、その後発しんは全身に広がります。高熱は3～4日で解熱し、次第に発しんも消失しますが、しばらく色素沈着が残ります。

麻疹（はしか）にかかった人の内、1,000人に1人程度の割合で死亡することがあります。

また、合併症を引き起こすことが30%程度あり、主な症状には、気管支炎、肺炎、中耳炎、脳炎などがあります。発生する割合は麻疹患者100人中、中耳炎は7～9人、肺炎は約6人です。脳炎は約1,000人に1人の割合で発生がみられます。

また、麻疹にかかると数年から10数年経過した後に亜急性硬化性全脳炎(subacute sclerosing panencephalitis: SSPE)という重い脳炎を発症することがあります。これは、麻疹にかかった者のうち約10万人に1人の割合で見られます。しかし、最近のドイツ、米国からの報告では、5歳未満の麻疹患者のうち、1,300～3,300人に1人がSSPEを発症したと推計されており、従来考えられていた発症率よりも多い可能性が報告されています（参考資料：国立感染症研究所。麻疹とは<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/518-measles.html>）。

○ 風疹

風疹は、風疹ウイルスの飛沫感染・接触感染によって発症します。ウイルスに感染してもすぐには症状が出ず、約14～21日間の潜伏期間がみられます。その後、麻疹より淡い色の赤い発しん、発熱、首のうしろのリンパ節が腫れるなどが主な症状として現れます。また、そのほかに、せき、鼻汁、眼が赤くなる（眼球結膜の充血）などの症状がみられることもあります。合併症として関節痛、血小板減少性紫斑病、脳炎などが報告されています。血小板減少性紫斑病は風疹患者約3,000人に1人、脳炎は風疹患者6,000人に1人ほどの割合で合併します。大人になってかかると子どものときよりも重症化する傾向が見られます。

妊婦が妊娠20週頃まで（特に妊娠早期）に風疹にかかると、先天性風疹症候群と呼ばれる病気により、心臓病、白内障、聴力障害などの障害を持った赤ちゃんが生まれる可能性があります。

2 予防接種の効果と副反応について

予防接種を1回受けると、95%以上の人が免疫を獲得することができます。また、2回受けると、99%以上の人が免疫を獲得することができます。体内に免疫ができると、麻疹や風疹にかかることを防ぐことができます。

ただし、予防接種により軽い副反応がみられることがあります。また、極めて稀ですが、**重い副反応がおこることがあります。予防接種後にみられる反応としては、下記のとおりです。**

① 麻疹風疹混合（MR）ワクチンの主な副反応

（麻疹と風疹の予防接種を同時に実施するときに使用します。通常、このワクチンを接種します。）

主な副反応は、発熱（接種した者のうち20%程度）や、発しん（接種した者のうち10%程度）です。これらの症状は、接種後5～14日の間に多くみられます。**接種直後から翌日に過敏症状と考えられる発熱、発しん、掻痒（かゆみ）などがみられることがあります。これらの症状は通常1～3日でおさまります。ときに、接種部位の発赤、腫れ、硬結（しこり）、リンパ節の腫れ等がみられることがあります。いずれも一過性で通常数日中に消失します。**

稀に生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状（ショック症状、じんましん、呼吸困難など）、急性血小板減少性紫斑病（紫斑、鼻出血、口腔粘膜の出血等）、脳炎及びけいれん等が報告されています。

② 麻疹ワクチンの主な副反応

（麻疹の予防接種のみを実施するときに使用）

主な副反応は、接種後（5～14日）を中心として、37.5℃以上38.5℃未満の発熱（接種した者のうち約5%前後）、38.5℃以上の発熱（接種した者のうち約8%前後）、麻疹様の発しん（接種した者のうち約6%前後）がみられます。ただし、発熱の期間は通常1～2日で、発しんは少数の紅斑や丘しんから自然麻疹に近い場合もあります。その他には、接種した部位の発赤、腫れ、じんましん、低年齢のお子様では熱性けいれん（約300人に1人）等が認められることがありますが、いずれもそのほとんどは一過性です。

稀に生じる重い副反応としては、アナフィラキシー様症状、脳炎脳症（100～150万人接種あたり1人以下）、急性血小板減少性紫斑病（100万人接種あたり1人程度）が知られています。なお、ワクチンによる亜急性硬化性全脳炎（SSPE）の発症は、疫学的にもウイルス学的にも認められていません（参考資料：国立感染症研究所。麻疹とは<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/518-measles.html>）。

③ 風疹ワクチンの主な副反応

(風疹の予防接種のみを実施するときを使用)

主な副反応は、発しん、じんましん、紅斑、掻痒(かゆみ)、発熱、リンパ節の腫れ、関節痛などが認められています。稀に生じる重い副反応としては、ショック、アナフィラキシー様症状があり、また、急性血小板減少性紫斑病(100万人接種あたり1人程度)が報告されています。

3 予防接種による健康被害救済制度について

○ 定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく救済を受けることができます。

○ 健康被害の程度等に応じて、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金、葬祭料の区分があり、法律で定められた金額が支給されます。死亡一時金、葬祭料以外については、治療が終了する又は障害が治癒する期間まで支給されます。

○ ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因(予防接種をする前あるいは後に紛れ込んだ感染症あるいは別の原因等)によるものなのかの因果関係を予防接種・感染症医療・法律等、各分野の専門家からなる国の審議会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。

○ 予防接種法に基づかない接種(任意接種)により健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることになります。

※給付申請の必要が生じた場合には、診察した医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課、医薬品医療機器総合機構救済制度相談窓口へご相談ください。

4 接種にあたっての注意事項

予防接種の実施においては、体調の良い日に行うことが原則です。健康状態が良好でない場合には、かかりつけ医等に相談の上、接種するか否か決めてください。

また以下の状態の場合には予防接種を受けることができません。

- ① 明らかに発熱(通常37.5℃以上をいいます)がある場合
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな場合
- ③ これから受ける予防接種の接種液の成分によってアナフィラキシーを起こしたことがある場合
- ④ 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する場合及び免疫抑制をきたす治療を受けている場合
- ⑤ 現在、妊娠している場合(妊娠している可能性がある場合を含む)
- ⑥ その他、医師が不適当な状態と判断した場合

【女性への注意事項】

妊娠している者又はその可能性がある者は予防接種不適当者として接種することができませんが、出産後又は妊娠していないことが確認された後適当な時期に接種を受けてください。

接種にあたっては、接種を受ける医師、保健所、お住まいの市区町村の予防接種担当課にご相談ください。

なお、接種後2か月間は、妊娠を避けることが必要です。

国立感染症研究所
感染症疫学センター

3. 予防接種時説明書・予診票

麻疹ワクチンあるいは麻疹風疹混合（MR）ワクチンの接種を希望される方へ
～任意接種用～

国立感染症研究所 感染症疫学センター

1. 接種を受けることができない人

- ① 妊娠をしている女性および妊娠している可能性がある女性はワクチンを受けることができません。ワクチン接種後は少なくとも2か月間の避妊が必要です。万が一、ワクチンを接種した後に妊娠がわかった場合は、かかりつけの産婦人科の先生にご相談下さい。麻疹風疹混合（MR）ワクチンを接種する場合、これまで世界的に見ても、ワクチンによる先天性風疹症候群の患者さんの報告はありませんが、その可能性が否定されているわけではないので、接種前の注意が必要です。
- ② ワクチンをうける3か月以内にガンマグロブリン（血液製剤の一種で、重症の感染症の治療などに使われます）の注射あるいは輸血を受けたことがある人は、免疫が十分にできませんので、接種を受けることを延期する必要があります。また、大量のガンマグロブリンの注射を受けたことがある人は、6か月程度延期する必要があります。
- ③ 生ワクチン（麻疹、風疹、BCG、水ぼうそう、おたふくかぜ、黄熱ワクチンなど）の後は中27日以上、不活化ワクチン・トキソイド（ヒブ、肺炎球菌、B型肝炎、四種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ）、三種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風）、日本脳炎、二種混合（ジフテリア・破傷風）、ヒトパピローマウイルス（HPV）、インフルエンザ、A型肝炎、狂犬病、髄膜炎菌ワクチン、破傷風、成人用ジフテリアトキソイドなど）の後は中6日以上接種間隔をあける必要があります。

麻疹ワクチン、麻疹風疹混合（MR）ワクチンにかぎったものではありませんが、

- ④ 接種直前の体温が37.5℃以上であった人
- ⑤ 重い急性の病気にかかっている人
- ⑥ ワクチンに含まれる成分（接種医におたずねください）でアナフィラキシーという重いアレルギー反応を起こしたことがある人、
- ⑦ 接種医が接種しない方が良いと判断した場合

の人は、接種を受けることができません。

2. 接種を受けるときに注意が必要な人（接種にあたっては、かかりつけ医と相談する必要があります）

- ① 先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、発育発達の病気、悪性腫瘍など何らかの病気がある人
- ② これまでの予防接種で2日以内に発熱がみられた人、またはアレルギーを疑う症状（全身の発疹やじんましんなど）がみられた人
- ③ これまでこのけいれんを起こしたことがある人
- ④ これまでに免疫機能に異常（感染症によくかかったり、感染症が重くなったりすることがあります）があると言われたことがある人
- ⑤ ワクチンに含まれる成分（接種室におたずねください）でアレルギーを起こすおそれのある人
- ⑥ 薬や食べ物でアレルギーを疑う症状（全身の発疹やじんましんなど）がみられた人
- ⑦ 接種当日の体調が普段とちがう人
- ⑧ 家族や周りで最近1か月以内に麻疹、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜにかかったことがある人がいる場合
- ⑨ 最近1か月以内に何か病気にかかったことがある人

3. その他注意すること

配布される予防接種に関する注意事項をしっかりと読んでください。

予診票はこれまでの様子を知るための重要な情報ですので、正しく記入しましょう。

接種した当日の入浴は可能ですが、接種部位を清潔に保ち、はげしい運動をひかえ、体調をよく観察しましょう。もし、何か気になる症状がみられた場合は接種室に相談しましょう。

麻疹ワクチン・麻疹風しん混合ワクチン接種申込書・予診票（任意接種用）

この予診票は予防接種の証明となりますので、医療機関で大切に保管してください。

接種日 平成 年 月 日	診察前の体温	度 分
住所	Tel. () -	
受ける人の氏名	男 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日生 年齢 歳
会社名	勤務部署	

質問事項（必要な所に○をつけ、内容を記入してください。）太字にチェックがある場合は、接種にあたって医師と相談して下さい。

質問事項	回答欄		医師記入欄
1. 接種を受けられる方が女性の場合 1) 今妊娠しているあるいは妊娠している可能性がありますか 2) 生ワクチンの場合、接種後2か月間の避妊について説明を受けましたか 3) 生理が前より遅れていませんか	はい いいえ 避けている	いいえ はい 遅れていない	
2. 予防接種について説明文を読みましたか	はい	はい	
3. ワクチンの効果や副反応について理解しましたか	はい	はい	
4. 最近4週間以内に何か予防接種を受けましたか	うけた (ワクチン名)	うけていない	
5. 最近6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	うけた (いつ) (理由)	うけていない	
6. 今までに予防接種、薬、食品でアナフィラキシーという重いアレルギー反応をおこしたことがありますか	ある (原因)	ない	
7. 今までに予防接種、薬、食品で発疹、じんましんが仕たり、体の具合が悪くなったことがありますか	ある (原因)	ない	
8. 今日ふだんと違って具合の悪いところがありますか	ある (内容)	ない	
9. 今、何か病気にかかっていますか	はい (病名)	いいえ	
10. 今、何か治療（投薬）を受けていますか	はい (治療内容、薬名)	いいえ	
11. 最近1か月以内に病気にかかったことがありますか	ある (病名)	ない	
12. 今までに特定の病気（先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、血液、脳神経、免疫不全症、悪性腫瘍、その他の病気）として医師の診断を受けたことがありますか	ある (いつ) (病名)	ない	
13. 9、10、11、12の場合、かかりつけ医に今日の予防接種を受けても良いと言われましたか	いいえ	はい	
14. 最近1か月以内に親族あるいは周りに麻疹、風疹、水ぼうそう、おたふくかぜなどにかかった人がいますか	いる (誰) (病名)	いない	
15. ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか ひきつけ（けいれん）をおこした時、熱はありましたか	ある (年齢 歳) (回数 回) でなかった	ない でた(度)	
16. 家族の中に予防接種で具合が悪くなった人はいますか	いる (誰) (ワクチン名)	いない	
17. 家族の中に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	いる (誰)	いない	
18. 今日の予防接種について、何か質問がありますか	ある (内容)	ない	

医師の記入欄以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（可能・見合わせる）いずれかに○をつけてください。

本人及び保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び医薬品医療機器総合機構法に基づく救済について、説明した。

医師の署名

予診の結果を聞いて、今日の予防接種を受けますか（はい・見合わせます）いずれかに○をつけてください。本人の署名

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種日時
ワクチン名	(皮下接種) 0.5 ml	実施場所
Lot No.	(接種部位)	医師名
最終有効年月日 平成 年 月 日	(左・右) 上腕伸肘部	接種年月日 平成 年 月 日 時 分

4. 接種不相当者

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

- (1) 明らかな発熱を呈している者（通常の場合、37.5℃以上をさす）
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- (4) 明らかに免疫機能に異常のある疾患を有する者及び免疫抑制をきたす治療を受けている者
- (5) 妊娠していることが明らかな者
- (6) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

接種からの 日数	37.5℃以上 の発熱	発疹 (出現部位)	注射部位の 異常 (内容)	せき・ 鼻水	嘔吐 回数	下痢 回数	目 や けいれん に・ 充血	その他
1 2 日後 (/)	(
1 3 日後 (/)	(
1 4 日後 (/)	(
1 5 日後 (/)	(
1 6 日後 (/)	(
1 7 日後 (/)	(
1 8 日後 (/)	(
1 9 日後 (/)	(
2 0 日後 (/)	(
2 1 日後 (/)	(
2 2 日後 (/)	(
2 3 日後 (/)	(
2 4 日後 (/)	(
2 5 日後 (/)	(
2 6 日後 (/)	(
2 7 日後 (/)	(
2 8 日後 (/)	(
2 9 日後 (/)	(
3 0 日後 (/)	(

6. 予防接種済証明書

予防接種済証明書

被接種者の氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被接種者の住所 _____

接種したワクチンの名称： (_____) ワクチン

接種年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ロット番号 _____

メーカー名 (武田薬品・阪大微研・第一三共・その他 _____)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師の氏名 _____

※ 母子健康手帳等に貼付するなど、大切に保管してください。

