

別紙様式（麻疹・風疹調査票）

麻疹・風疹・インフルエンザ・新型コロナウイルス調査票（初任科のみ）

年 月 日

所属

氏名

該当するものに○をつけること。

※「有」の場合は時期を記入すること。

	麻 疹	風 疹	インフルエンザ	新型コロナウイルス
罹患歴	有（ 年） 無 不明	有（ 年） 無 不明	有（ 年 月） 無	有（ 年 月） 無
予防接種	有（ 年） 無 不明	有（ 年） 無 不明	有（ 年 月） 無	有（ 年 月） 回目 無

「記入例」

	麻 疹	風 疹	インフルエンザ	新型コロナウイルス
罹患歴	①（1995 年） 無 不明	有（ 年） ② 不明	有（ 年 月） ③	④（2022 年 5 月） 無
予防接種	有（ 年） ⑤ 不明	⑥（2009 年） 無 不明	⑦（2022 年 12 月） 無	⑧（2022 年 10 月） 4 回目 無