

子どもの予防接種チェックリスト

お子さんのお名前： _____

就学前まで	接種時期	回数	記録欄（接種日・メモ）
ヒブ	生後2か月～	4回	
小児用肺炎球菌	生後2か月～	4回	
B型肝炎	生後2か月～	3回	
四種混合（DPT-IPV）	生後3か月～	4回	
BCG	1歳未満	1回	
麻しん風しん（MR）	1歳、就学前	2回	
水痘	1歳以降	2回	
日本脳炎（第1期）	3歳～	3回＋追加	
ロタウイルス	生後6週～	2～3回	
おたふくかぜ（任意）	1歳以降	2回	
インフルエンザ（任意）	毎年	1～2回	

就学後～思春期	接種時期	回数	記録欄（接種日・メモ）
DT（二種混合）	小6ごろ	1回	
日本脳炎（第2期）	9～12歳	1回	
HPV（女子／男子一部）	小6～高1	2～3回	
インフルエンザ（任意）	毎年	1回	
おたふくかぜ（任意・未接種なら）	小児期～	追加可	
B型肝炎（任意・未接種なら）	小児期～	3回	
水痘（任意・未接種／未発症なら）	小児期～	1～2回	

備考欄（気になることや医師に確認したいことをメモできます）
