

麻疹・風疹（MR ワクチン）予防接種・抗体検査 実施証明書

麻疹・風疹は高い発症率と強い感染力があります。教室などの閉鎖空間で一人が発症すると、同室の人が感染し、免疫を持っていない人は90%以上の確率で発症するとされています。尚、**予防接種を受けてない、あるいは不明の場合は早急に予防接種又は抗体検査を受けるようお願い致します。**

予防接種や抗体検査の内容は各医療機関の医師の指示に従ってください。

この証明書は麻疹・風疹ワクチンの予防接種又は抗体検査実施を大学内で証明するものとなります。

学部・学科 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____

1) 過去の予防接種について

- 1 予防接種を受けていない 2 母子手帳などの記録がない 3 分からない

2) 今までに麻疹・風疹に感染したことがありますか？

- 1 はい 2 いいえ 3 わからない

3) 麻疹・風疹の抗体を検査したことがありますか？

- 1 ある（抗体価 _____） 2 ない

予防接種済 証明書

予防接種や麻疹・風疹に感染した経験がない又は抗体価が低いため予防接種をしました。

予防接種実施日 年 月 日 ワクチン名 _____

医療機関名 _____

抗体検査実施済 証明書

抗体価が基準値以上と確認ができました。

抗体検査実施日 年 月 日 抗体価 _____

医療機関名 _____

※予防接種・抗体検査の両方を必ず受ける必要はありません。医師と相談の上実施してください。