

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	<input checked="" type="radio"/> （1995年） 無 不明	有（ 年） <input checked="" type="radio"/> 不明	有（ 年 月） <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> （2022年5月） 無
予防接種	有（ 年） <input checked="" type="radio"/> 不明	<input checked="" type="radio"/> （2009年） 無 不明	<input checked="" type="radio"/> （2022年12月） 無	<input checked="" type="radio"/> （2022年10月） 4回目 無