

提出年月日

20 年 月 日

麻疹に関する届出書

届出者	学部	<input type="checkbox"/> 法 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 政治経済 <input type="checkbox"/> 文 <input type="checkbox"/> 経営 <input type="checkbox"/> 情報コミュニケーション <input type="checkbox"/> 理工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 国際日本 <input type="checkbox"/> 総合数理									
	大学院 研究科	<input type="checkbox"/> 法学 <input type="checkbox"/> 商学 <input type="checkbox"/> 政治経済学 <input type="checkbox"/> 経営学 <input type="checkbox"/> 文学 <input type="checkbox"/> 情報コミュニケーション <input type="checkbox"/> 教養デザイン <input type="checkbox"/> 理工学 <input type="checkbox"/> 農学 <input type="checkbox"/> 先端数理科学 <input type="checkbox"/> 国際日本学									
	学年等	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 科目等履修生				組		番号			
	学生番号(科目等履修生番号)										
	カナ										
	氏名										
	生年月日(西暦・和暦)	西暦_____年(平成・昭和_____年)_____月_____日									

麻疹の履歴について、次の書類により、届け出します。
書類は、A4サイズにコピーし、右下に学部・学年・組・番号・氏名を記入しました。

麻疹ワクチン接種歴__回 母子手帳(氏名・麻疹ワクチン接種記載箇所)コピー

麻疹ワクチン接種歴__回 麻疹ワクチン接種証明書コピー

麻疹抗体価検査結果コピー

ワクチン接種年月日・抗体価検査年月日

ワクチン接種日	①西暦	年(平成・令和	年)	月	日
	②西暦	年(平成・令和	年)	月	日
抗体価検査日	西暦	年(平成・令和	年)	月	日

備考欄

※記入上の注意事項

- ・消えない筆記用具にて記入してください。鉛筆・フリクションによる記入は不可です。
- ・は該当する項目に✓してください。

※個人情報について

この届出により提供された個人情報は、原則として第三者に開示しません。ただし、感染について緊急を要する場合、法令に基づく場合、本人の生命・身体・財産を保護するために必要がある等の場合で、本人の同意を得ることが困難な時は、例外的に第三者に開示することがあります。