

麻疹に関する届出書

届出者	学部		☐ 法 ☐ 商 ☐ 政治経済 ☐ 文 ☐ 経営 ☐ 情報コミュニケーション ☐ 理工 ☐ 農 ☐ 国際日本 ☐ 総合数理										
	大学院	研究科	☐ 法学 ☐ 商学 ☐ 政治経済学 ☐ 経営学 ☐ 文学 ☐ 情報コミュニケーション ☐ 教養デザイン ☐ 理工学 ☐ 農学 ☐ 先端数理科学 ☐ 国際日本学										
	学年等	☐ 1年 ☐ 2年 ☐ 3年 ☐ 4年 ☐ 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。

- ☐ 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。