

※太枠の中を各自記入。4/●までに健康管理課に提出

※アジア・大洋州：〇〇、アフリカ・中南米他：〇〇

【2018年新入職員の海外OJT出発前・帰国後の予防接種】

氏名 _____ 職員番号 _____	赴任国 _____
------------------------------	--------------

【問診票】過去のトラベルワクチン履歴

下表①～⑨のワクチンについて、過去に接種があれば、記載してください。  
(小児の定期接種は除く)

ワクチン名	接種日	備考

麻疹ワクチンの接種日または罹患の有無を記載して下さい。

麻疹 (はしか)		
----------	--	--

【顧問医記入欄】

	接種日	1回目	2回目	3回目 (帰国後)
①	破傷風		/	/
②	A型肝炎			
③	B型肝炎			
④	狂犬病			
⑤	日本脳炎			
⑥	ポリオ			
⑦	腸チフス			
⑧	髄膜炎菌性髄膜炎			
⑨	黄熱			

※医療機関の方へ  
当機構職員の予防接種は顧問医指示の内容で  
ご対応をお願いいたします。

**JICA顧問医**   〇〇   〇〇   印

\* 表に○印のあるものが推奨ワクチンです。医療機関へ本紙を持参してご相談ください。

\* 黄熱は、出発の10日前までに接種する必要があります。  
検疫所等の取り扱い機関 (『予防接種のご案内・資料2』参照) へ 〇月●日までに接種できるよう各自予約をして下さい。上記の①～⑧のワクチンを全て接種したあと、1週間後以降で接種可能です。

医療機関

スケジュール

月日	内容
〇月●日	問診票配布
〇月●日	問診票提出期限
〇月●日	一部顧問医面談
〇月●日	予防接種指示書配布
〇月●日	クリニックに自分で予約/接種開始
〇月●日以降	2(3)回目の予防接種
〇月●日まで	予防接種終了
〇月●日まで	黄熱病接種 (検疫所) 期限

【2018年新入職員の海外OJT出発前・帰国後の予防接種】

※太枠の中を各自記入。4/19までに健康管理課に提出

氏名 職員番号	赴任国
------------	-----

【問診票】過去のトラベルワクチン履歴

下表①～⑨のワクチンについて、過去に接種があれば、記載してください。  
(小児の定期接種は除く)

ワクチン名	接種日	備考
A型肝炎	2014. 3. 1	
A型肝炎	2014. 3. 29	
黄熱	2014. 4. 15	

麻疹ワクチンの接種日または罹患の有無を記載して下さい。

麻疹 (はしか)	①2014. 10. 15	②2012. 4. 1
----------	---------------	-------------

【顧問医記入欄】

	接種日	1回目	2回目	3回目 (帰国後)
①	破傷風			
②	A型肝炎			
③	B型肝炎			
④	狂犬病			
⑤	日本脳炎			
⑥	ポリオ			
⑦	腸チフス			
⑧	髄膜炎菌性髄膜炎			
⑨	黄熱			

※医療機関の方へ  
当機構職員の予防接種は顧問医指示の内容で  
ご対応をお願いいたします。

JICA顧問医 ○○ ○○ (印)

\* 表に○印のあるものが推奨ワクチンです。医療機関へ本紙を持参してご相談ください。

\* 黄熱は、出発の10日前までに接種する必要があります。  
検疫所等の取り扱い機関 (『予防接種のご案内・資料2』参照) へ7月10日までに接種できるよう各自予約をして下さい。上記の①～⑧のワクチンを全て接種したあと、1週間後以降で接種可能です。