

## ワクチン接種証明書の提出について

国際医療福祉大学では、本学の基準に満たない抗体価についてはワクチンの接種を必要としています。  
接種をおこなった際は、以下の内容に沿って、都度『接種証明書のコピー』を学生窓口へ提出してください。

### 1. ワクチン接種証明書

ワクチンを医療機関で接種する場合は、『ワクチン接種証明書』を必ず持参し、医療機関の窓口へ提出して、接種証明書へ施設の所在地、施設名、担当医の署名・捺印を申請してください。

また、接種証明書の発行に関し、各医療機関の基準がある場合はそちらを優先してください。

#### ● 記入例

##### 医療機関ご担当者 各位

接種項目へ接種日・所在地・機関名の記入とご担当いただく医師の署名・捺印をお願いします。

接種項目	ワクチン接種日	接種医療機関
1. MR2種ワクチン	2025 年 3 月 15 日	所在知 福岡県〇〇市〇〇番地 医療機関名 〇〇病院 医師名 〇〇 〇〇 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
2. 麻疹ワクチン	年 月 日	
3. 風疹ワクチン	年 月 日	
4. 水痘ワクチン	2025 年 3 月 15 日	
5. ムンプスワクチン	年 月 日	

- ・医療機関からの別途、接種証明書が発行された場合は、そちらの『コピー』を提出してください。
- ・学生窓口へ接種証明書のコピーを提出する際は、必ず『学籍番号』を記入して提出してください。
- ・接種証明書は大切な個人情報です。大学へは必ずコピーを提出し、原本は大切に保管してください。

### 2. B型肝炎ワクチンの証明書の提出について

B型肝炎ワクチンは3回追加接種することになりますが、本学の『接種証明書』は各自保管し、2回目・3回目の接種の際に、その都度、施設の所在地・施設名・担当医の署名・捺印をもらって、そのコピーを学生窓口まで提出してください。

- ・学科にて接種状況を確認するため、接種する毎にコピーを提出してください。
- ・B型肝炎ワクチンの追加接種が3回終了し、コピーの提出が終わったら原本は大切に保管してください。

ワクチン接種についてのお問い合わせ先

国際医療福祉大学大川キャンパス

事務部学務課学生係

連絡先 0944-89-2031(学務課直通)

# ワクチン接種証明書

学 部	学 部	学 科	学 科
学籍番号		氏 名	

## 医療機関ご担当者 各位

接種項目へ接種日・所在地・機関名の記入とご担当いただいた医師の署名・捺印をお願いします。

接種項目	ワクチン接種日	接種医療機関
1. MR2種ワクチン	年 月 日	所在地 医療機関名 医師名 印
2. 麻疹ワクチン	年 月 日	
3. 風疹ワクチン	年 月 日	
4. 水痘ワクチン	年 月 日	
5. ムンプスワクチン	年 月 日	

接種項目	ワクチン接種日	接種医療機関
B型肝炎ワクチン (1回目)	年 月 日	所在地 医療機関名 医師名 印

接種項目	ワクチン接種日	接種医療機関
B型肝炎ワクチン (2回目)	年 月 日	所在地 医療機関名 医師名 印

接種項目	ワクチン接種日	接種医療機関
B型肝炎ワクチン (3回目)	年 月 日	所在地 医療機関名 医師名 印

【問い合わせ先】 国際医療福祉大学 大川キャンパス

事務部学務課学生係

〒831-8501 福岡県大川市榎津137-1

TEL : 0944-89-2031 (直通) FAX : 0944-89-2148