

## ワクチン接種状況の報告について

千葉大学病院では、入職する全ての方にワクチン接種記録の確認を行っております。  
以下の Microsoft Forms にアクセスし、必要事項をご入力ください。

※麻疹、風しん、ムンプス、水痘ワクチン、B型肝炎の抗体価については、入職後に確認採血を実施いたします。

### 【報告方法】

Microsoft Forms URL/QR コードにアクセスし、必要事項をご入力ください。



### 【証明書類の提出】

ワクチン接種を証明できる書類をメールに添付し送付してください。

送付先メールアドレス : [hsp-ictast@chiba-u.jp](mailto:hsp-ictast@chiba-u.jp)

件名『ワクチン接種状況の報告 (氏名)』

### 【証明書類の例】

- ・医療機関・大学が発行するワクチン接種証明書
- ・診療料金請求書兼領収証書および診療明細書
- ・母子手帳 (氏名の記載されたページ及び接種記録のページ) 等

### 【提出期限】

入職日の3週間前までに提出してください。

※Microsoft Forms より送信できない場合は、**裏面**に必要事項を記載し、接種証明書類(コピーA4サイズ)を出勤日にご提出ください。

### 【問い合わせ先】

ご不明な点がございましたら、メールにてお問い合わせください。

件名に『ワクチン接種状況の報告について質問 (氏名)』と記載してください。

### 【本件担当】

千葉大学医学部附属病院 医事課医療安全室

メール: [hsp-ictast@chiba-u.jp](mailto:hsp-ictast@chiba-u.jp)

# 裏面

## ワクチン接種状況の報告について (Microsoft Forms より送信できない場合)

氏名 \_\_\_\_\_ フリガナ \_\_\_\_\_ 所属部署 \_\_\_\_\_  
生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 入職日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

以下、相違ないことを報告いたします

千葉大学病院では、入職する全ての方の、ワクチン接種記録を確認しています。以下の項目をご記入いただき、ワクチン接種が証明できる書類を A4 サイズの用紙で添付してご提出ください。下記 1.2 の抗体価については入職後に確認採血を実施いたします。この報告は院内感染対策のためにも活用させていただきます。また、当院の基準に基づいてワクチンを接種していただく場合がありますのでご承知おきください。

### 1. 麻しん・風しん・ムンプス・水痘ワクチン接種歴

当院では感染対策のため、4種のウイルス(麻しん、風しん、ムンプス、水痘)について、2回のワクチン接種歴の証明あるいは基準値以上の抗体保有の確認をしています。2回のワクチン接種歴を証明できない場合は足りない回数分のワクチン接種をするか、入職後の抗体検査を受けて、基準値以上の抗体価があることを確認をします。

		接種日(西暦)	接種医療機関名			接種日(西暦)	接種医療機関名
麻しん	1回目	年 月 日		風しん	1回目	年 月 日	
	2回目	年 月 日			2回目	年 月 日	
ムンプス	1回目	年 月 日		水痘	1回目	年 月 日	
	2回目	年 月 日			2回目	年 月 日	

### 2. B型肝炎ワクチン接種歴

病院内では血液の曝露を受ける事もあるため、抗体陽性であることまたは HBs 抗体価が 10 mIU/mL 以上の測定結果の既往があることを推奨しています。ワクチン接種を受けた方は下記に記入し、ワクチンの接種証明書等のコピーを提出してください。

		接種日(西暦)	接種医療機関名			接種日(西暦)	接種医療機関名
1クール目	1回目	年 月 日		2クール目	1回目	年 月 日	
	2回目	年 月 日			2回目	年 月 日	
	3回目	年 月 日			3回目	年 月 日	

※10 mIU/mL 以上の測定結果がある方のみ下記を記載し、検査結果のコピーを提出してください。

対象	検査方法 ※該当する検査方法を○で囲んでください。	結果(数値)	検査日(西暦)	検査医療機関名
HBs 抗体	CLIA法・EIA法・RIA法・PHA法・CLEIA法・ECLIA法		年 月 日	

### 3. 千葉大学の卒業生・修了生の方または、過去に千葉大学病院に在職がある方のみ記載

- ・在学時の学籍番号または、在職時の職員番号を記入してください。 学籍番号または職員番号 \_\_\_\_\_
- ・在学時または在職時に健康支援システムに登録された抗体価および予防接種の記録を利用することに同意しますか？

- 同意する  
 同意しない

### ワクチン接種証明書等のコピーまたは母子手帳のコピーを提出

証明のコピーがない方はシステム登録ができませんので、必ず医療機関・大学が発行するワクチン接種証明書、診療料金請求書兼領収証書および診療明細書、母子手帳(氏名の記載されたページ及び接種記録のページ)等のコピーを A4サイズの用紙で提出してください。