

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日

ニューモバックス®NP
を接種されましたので、
再接種の場合、十分な
間隔の後、医師にご相談
下さい。(5年以上必要)

令和5年度
氏名
接種日
年 月 日



過去5年以内に23価肺炎球菌ワクチンを接種されたことのある人は、再接種により副反応が初回接種より頻度が高く、程度が強く発現するとの報告があります。このシールは、再接種を行う場合に、初回接種から十分な間隔を確保していただくために作成したものです。患者様、あるいはその御家族の方にお渡しいただき、身近なもの(保険証のカバー、手帳等)に貼付して、23価肺炎球菌ワクチンをいつ接種したかを明らかにしていただく一助としてご活用下さるよう、お願い申し上げます。