

青森中央文化専門学校
合格者と保護者の皆様へ

青森中央文化専門学校
校長 石田 憲久

令和 8 年度 入学時の感染症対策について（お願い）

青森中央文化専門学校においては、カリキュラムに学外実習があり、学生個人の健康を守り、かつ実習の対象となる方々への感染を未然に防止するため、感染症に対する十分な免疫を獲得していることが必要です。

つきましては、以下の入学時感染症対策へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

（但し③につきましては、ワクチン接種不相当者を除きます）

記

◆入学時感染症対策 ①～④について

①母子手帳等で【麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎】の予防接種歴を確認する（※1）

②①で確認した予防接種歴をFormsにて申告する **【締切:2026年3月31日まで】**

下記 QR コードより回答画面にアクセスし、予防接種日や罹患の有無等について入力・送信してください。

【予防接種歴申告 QR コード】



③不足する場合、麻疹・風疹それぞれ 2 回分の予防接種を完了する **【締切:2026年5月末】**

- ・多くの場合、幼少期に麻疹および風疹の予防接種を完了しています→下記【③ご参考】をご参照下さい
- ・諸事情により、麻疹または風疹について、予防接種回数が不足している場合は自費で接種し、入学後に接種証明書類等の写しを健康管理室に提出してください（※2）

【③ご参考】

～麻疹、風疹の予防接種完了パターン①～

麻疹・風疹混合ワクチン（MR ワクチン）（1 歳頃） + MR ワクチン（6 歳頃） = 接種完了

～麻疹、風疹の予防接種完了パターン②～

麻疹ワクチン 1 回（1 歳頃） + 風疹ワクチン 1 回（1 歳頃） + MR ワクチン 1 回（6 歳頃）

= 接種完了

次項へ続きます→

④母子手帳等の予防接種欄をコピーし、入学時健康診断の際に提出する

【提出日:2026年4月11日(土) 入学時健康診断 会場にて回収】

- ・コピーした書類の右下に【学籍番号・氏名・学部または学科】を必ず記載してください
- ・提出内容→下記【④提出項目】をご参照ください

【④提出項目】

《全員提出》麻疹ワクチン、風疹ワクチン、またはMRワクチン

《任意提出》水痘ワクチン、流行性耳下腺炎ワクチン（おたふくかぜ）



母子手帳コピー 提出時の注意

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 月 日)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
麻しん (はしか) Measles	第1期 ○年○月○日			
風しん Rubella	第2期 ○年○月○日			

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 月 日)	メーカー/ロット Manufacturer/ Lot.No.	接種者署名 Physician	備考 Remarks
MR ワクチン	○年○月○日			
水痘ワクチン	○年○月○日			

【MR・水痘・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)】の予防接種記録は、
母子手帳内の【その他の予防接種】というページに載っていることが多いです。
→【その他の予防接種】のページを確認し、ご提出ください

(※1) 母子手帳の紛失などにより予防接種記録を確認できない場合、お住まいの市町村窓口にて
予防接種歴を確認できる場合があります。

(※2) 麻疹ワクチンまたは、風疹ワクチンの代わりに、MR ワクチンの接種でも可としています。

以上

【お問い合わせ】

学習支援センター（健康管理室）

TEL 017-728-8169 、E-mail checkup@aomoricgu.ac.jp

別紙

【ワクチン接種の際の注意】

- ◎既往歴がある場合は接種について医師に相談し、不可の場合は本校にお知らせください。
- ◎複数のワクチン接種が必要な場合、すべてのワクチンを一度に接種できるわけではなく、接種の間隔をあけることが必要な場合がありますので、主治医と相談の上計画的に接種を行ってください。
- ◎実習に際し、実習施設から求められた場合は、個々の感染予防の対策の状況について報告をする必要があることをご了承ください。実習中は、予防接種・罹患・抗体価の記録を本人と本校で保管します。
- ◎本校では、抗体価およびワクチン接種状況等、個人のプライバシーと感染発症予防に十分配慮し、当該医療関係者が発症することがないように実習体制を配慮しますが、個人でも感染発症予防の行動を心がけてください。
- ◎本学園のワクチン接種については、一般社団法人日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン（第3版）」を参考にしています。

ワクチン接種に際し、以下に該当することが考えられる場合は主治医に相談してください。

予防接種不適当者

- ①明らかな発熱を呈している者
- ②重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- ③当該疾病にかかる予防接種の接種液の成分によって、アナフィラキシーを呈したことが明らかな者
- ④急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん及び風しんに係る予防接種の対象者にあつては、妊娠していることが明らかな者
- ⑤その他、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

予防接種要注意者

- ①心臓疾患系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患及び発育障害等の基礎疾患を有する者
- ②予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- ③接種しようとする接種液の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者
- ④過去にけいれんの既往のある者
- ⑤過去に免疫不全の診断がなされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者