

Hist

申請者(父または母)の氏名を記入

父(père)または母(mère)のうち当てはまる方を丸で囲む

Monsieur / Madame GAIMU Taro, en qualité de père / mère, certifie que l'enfant GAIMU Hanako, né(e) le 10.12.2018, a reçu les vaccins obligatoires suivants :

お子様の生年月日

お子様の氏名

Vaccins (ワクチンの種類)	Date / Mois / Année (接種年月日 D/M/Y)
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite et Coqueluche (ジフテリア、破傷風、ポリオ、百日せき)	① 01 / 02 / 2019
	② 15 / 04 / 2019
	③ 25 / 06 / 2019
	④ 01 / 09 / 2019
Pneumocoque (小児肺炎球菌)	① 01 / 02 / 2019
	② 15 / 04 / 2019
	③ 25 / 06 / 2019
	④ 01 / 09 / 2019
Hépatite B (B型肝炎)	① 01 / 02 / 2019
	② 15 / 04 / 2019
	③ 25 / 06 / 2019
Rougeole et Rubéole (麻疹、風疹)	① 01 / 02 / 2019
	② 15 / 04 / 2019
Oreillons (おたふく風邪)	① 01 / 02 / 2019
	② 15 / 04 / 2019

記入上の注意:

- 氏名は日本旅券に記載の通り、ローマ字でご記入下さい。
- 日付は日⇒月⇒年の順で、西暦でご記入下さい。
- 間違いのないよう読みやすい文字でご記入下さい。

Paris, le 01.02.2021

日付を記入