

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**, est à jour des vaccinations suivantes :

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)

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。

① 01 / 02 / 2019

② 15 / 04 / 2019

③ 25 / 06 / 2019

④ 01 / 09 / 2019

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

Méningocoque
(髄膜炎菌)

日付を記入

Paris, le **01.02.2021**