

記入例

Historique des vaccinations reçues au Japon (予防接種歴)

Monsieur / Madame GAIMU Hanako, en qualité de père / mère certifie que

(申請者(父または母)の氏名をローマ字で記入)

l'enfant GAIMU Shoko, né (e) le 10 / 10 / 2020,

(予防接種を受けたお子様の氏名をローマ字で記入) (お子様の生年月日を日/月/年の順に数字で記入)

a reçu les vaccins obligatoires suivants :

| Vaccins (ワクチンの種類) | Date / Mois / Année (接種年月日 D/M/Y) |
|---|--|
| Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite et Coqueluche (ジフテリア、破傷風、ポリオ、百日せき) | ① 01 /10 /2021 ② 15 /12 /2021 ③ 25 /02 /2022 ④ 01 /05 /2022 |
| Haemophilus influenzae B (インフルエンザ菌b型 <hib>) | ① 01 /10 /2021 ② 15 /12 /2021 ③ 25 /02 /2022 ④ 01 /05 /2022 |
| Pneumocoque (小児肺炎球菌) | ① 01 /10 /2021 ② 15 /12 /2021 ③ 25 /02 /2022 ④ 01 /05 /2022 |
| Hépatite B (B型肝炎) | ① 01 /10 /2021 ② 15 /12 /2021 ③ 25 /02 /2022 |
| Rougeole et Rubéole (麻しん、風しん) | ① 01 /10 /2021 ② 15 /12 /2021 |
| Oreillons (おたふく風邪) | ① 01 /10 /2021 ② 15 /12 /2021 |

Villeurbanne, le 09 / 09 / 2023

(申請日の日付を日/月/年の順に数字で記入)