

英文予防接種証明書申し込み用紙

※英文の予防接種証明書を希望される方は、下記の下書きをご記入の上、接種証明書(母子手帳など)を持参して、診断書外来を受診してください。

診断書の作成は、内容によって数日から1週間の猶予をいただく場合もあります。

※日付(date)はすべて西暦で例のように記入してください。 例：2016年5月18日なら 2016-5-18

Immunization Record (Draft)

Name of child: _____

Date of birth: _____

Sex: M · F

Tuberculin Skin Test (ツベルクリン反応) Test date: _____ Result: _____

Test date:

BCG

DPT (三種混合) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____ 4th: _____

DT (二種混合) _____

DPT-IPV (4種混合) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____ 4th: _____

Polio (OPV) (ポリオ経口生) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____

Polio (IPV) (不活化ポリオ) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____ 4th: _____

Measles (はしか) 1st: _____ 2nd: _____

Rubella (風疹) 1st: _____ 2nd: _____

MR (はしか風疹混合) 1st: _____ 2nd: _____

Mumps (おたふく) 1st: _____ 2nd: _____

Chicken pox (水痘) 1st: _____ 2nd: _____

Hib (ヒブ) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____ 4th: _____

PCV (肺炎球菌) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____ 4th: _____

HB (B型肝炎) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____

Japanese encephalitis (日本脳炎) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____

Influenza (インフルエンザ) 1st: _____ 2nd: _____

Rotavirus (ロタ) 1st: _____ 2nd: _____ 3rd: _____