

# 記入見本

## 予防接種に関する証明書交付申請書 Application Form for Vaccination Certificate

荒川区長 宛

To : Mayor of Arakawa City

Year  
年

英語版をご希望の場合は、  
アルファベット表記も  
記入してください

被接種者 (予防接種を受けた人) Victims	フリガナ アラカワ ニコ				
	氏名 Name 荒川 にか ARAKAWA NIKO				
	住所 Address 荒川区荒川2-11-1 ○○マンション101				
	生年月日 Date of birth 2023 Year 年 2 Month 月 1 Date 日 日				
	連絡先電話番号 Phone number ( - - )				
申請者 (窓口に来た人) Applicant	上記(被接種者)と同じ Same as				
	フリガナ アラカワ ハナコ				
	氏名 Name 荒川 花子				
	住所 Address 同上				
	連絡先電話番号 Phone number ( 090 - XXXX - XXXX )				
被接種者と申請者の 関係 Relationship with the victims	夫・妻 Spouse	父母・子 Parent /Child	祖父母・孫 Grandparent /Grandchild	その他( ) Other	
予防接種の種類 証明を希望する予防接種の種類を で囲んでください	H i b (ヒブ)	( 1回目・2回目・3回目・追加 )			
	小児用肺炎球菌	( 1回目・2回目・3回目・追加 )			
	B型肝炎	( 1回目・2回目・3回目 )			
	ロタウイルス	( 1回目・2回目・3回目 )			
	四種混合DPT-IPV	( 1回目・2回目・3回目・追加 )			
	ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ				
	三種混合DPT	( 1回目・2回目・3回目・追加 )			
	ジフテリア・百日咳・破傷風				
	二種混合DT				
	ジフテリア・破傷風				
	生ポリオ (OPV)	( 1回目・2回目 )			
	不活化ポリオ (IPV)	( 1回目・2回目・3回目・追加 )			
	BCG				
	麻しん風しん (MR)	( 1期・2期・3期・4期・5期 )			
	麻しん	( 1期・2期・3期・4期・5期 )			
	風しん	( 1期・2期・3期・4期・5期 )			
	水痘	( 1期・2期 )			
	日本脳炎	( 1期初回1・1期初回2・1期追加・2期 )			
ヒトパピローマウイルス (HPV)	( 1回目・2回目・3回目 )				
おたふく					
証明書の表記 希望するものを○で 囲んでください	日本語	・	英語		

全ての予防接種希望