

在ストラスブール日本国総領事殿

以下の書簡の発給を申請します。

20XX年 10月 5日

申請者氏名 外務 省子
住所 20, place des Halles 67000 Strasbourg
電話番号 03 88 52 85 00
使用目的 小学校入学のため
提出先 ストラスブール小学校

VACCINATION

母子手帳（予防接種）

ローマ字でご記入ください。

Nom et prénom :

姓 名 *GAIMU SHOKO*

Date et lieu de naissance :

生年月日（西暦）及び出生地（都道府県名） *19/07/2015 à Kanagawa-ken*

a subi aux dates suivantes les vaccinations :

contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche（三種混合：ジフテリア、破傷風、百日咳）:

1. *17/10/2015*
2. *13/11/2015*
3. *11/12/2015*
4. *23/01/2017*

Contre la poliomyélite ポリオ（小児麻痺）:

1. *17/10/2015*
2. *13/11/2015*
3. *11/12/2015*

B.C.G.: *11/01/2016*

Contre la rougeole et la rubéole（麻疹 / 風疹）: *30/08/2016*

Contre les oreillons（おたふくかぜ）: *19/08/2015*

Contre la varicelle（水疱瘡）: *20/01/2017*

Contre la pneumocoque（小児肺炎球菌）:

1. *09/10/2015*
2. *13/11/2015*
3. *11/12/2015*
4. *11/12/2015*

Hib（ヒブ）:

1. *09/10/2015*
2. *13/11/2015*
3. *11/12/2015*
4. *20/01/2017*