

記入例

証明書発給申請書

申請用紙は2ページあります。両方ともご記入ください。

Application Form for Certificates

在 ストラスブール 総領事殿

申請日/Date of Application 20XX年/year 3 月/month 3日/day

申請者 Applicant	氏名 Full Name	ローマ 字表記	(姓 Surname) GAIMU	(名 Given Name) Hanako	
		漢字 表記	(姓) 外務	(名) 華子	
	生年月日 Date of Birth	(大正・昭和・平成・令和 年) 1985 年 10 月 18 日 year month day	電話番号 Telephone	07 65 43 21 00	
	住所 Address	20, place des Halles 67000 Strasbourg			
代理人 Proxy	氏名 Full Name	(姓 Surname)		(名 Given Name)	
	住所 Address	申請者と 同じ ☐			
			電話番号 Telephone		

※代理申請の場合は申請者からの委任状が必要です ※To apply by proxy, a power of attorney must be attached.

■ 申請する証明書の名称 □ Type of certificates to apply

	証明書の名称 Type of certificates	必要部数 Quantity
☐	身分上の事項に関する証明	Total
	戸籍記載事項 Family Register (通)	通
	出生 Birth (通)	
	離婚 Divorce (通)	
☐	婚姻要件具備 Single (通)	通
	婚姻 Marriage (通)	
☐	死亡 Death (通)	通
☒	その他の証明 Others	Total
	予防接種歴の伝書書簡	(1 通) 1 通

■ 提出先及び申請理由 □ Destination to Submit/Reason for Application

提出先 Destination to Submit	ストラスブール市役所
申請理由 Reason for Application	小学校入学手続き

注 証明書は、その発行から長い期間が経過すると、提出先によっては証明書の効力が失われてしまう場合がありますので、できるだけ早く受取りを行うようお願いします。また、お引取りのない証明書(提出された関係書類の原本を含む。)は、3年間の保管期間が経過した後、廃棄されますのでお含みおください。

Note Please note that the certificate as well as original documents submitted will be disposed if it will not be received for three years. Please pick it up as soon as possible.

☒ 私は、上記注に記載された事項について了承しました。
I understand above mentioned note.

※ 在外公館記入欄 official use only

申請年月日	発行年月日	交付年月日	証明番号
			証第 — 号
			証第 — 号

記入例

Historique

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, a reçu les vaccins obligatoires suivants :

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)	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

記入上の注意:

- 氏名は日本旅券に記載の通り、ローマ字でご記入ください。
- 日付は日⇒月⇒年の順で、西暦でご記入ください。
- こちらの申請書がそのまま予防接種歴の書簡となりますので、間違いのないよう読みやすい文字でご記入願います。

Strasbourg, le 01.12.20XX

総領事館に来館し、
申請する日付