

# 英文証明書データ用紙

1) 個人データ (太枠内をすべてご記入ください。)

診察券番号( )

氏名	<small>漢字で</small>	<small>外国で使用する英字つづりで</small>	<small>生年月日 (西暦で)</small>	年 月 日	男 / 女	年齢	歳
渡航先	<small>国名</small>	<small>都市名</small>	<small>出国日</small>	年 月 日	<small>西暦</small>	渡航期間	年 ヶ月
目的	留学 ・ 赴任 ・ 旅行 ・ その他( )						
連絡先	<small>(携帯電話)</small>				提出期限	年 月 日	
	<small>(自宅)</small>				専用用紙	有 ・ 無	

2) これまでの予防接種と感染症にかかった記録をすべて正確にご記入ください。(年号は西暦2桁で)

予防接種の種類	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
三種混合ワクチン(DPT) <small>5回目は二種(DT)</small>	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ポリオ(小児麻痺)	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ツベルクリン(接種日) <small>(結果:どちらかに○)</small>	年 月 日 陽性 陰性	年 月 日 陽性 陰性	年 月 日 陽性 陰性	年 月 日 陽性 陰性	年 月 日 陽性 陰性
BCG	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
MMRワクチン(麻疹/ムンプス/風疹)	年 月 日	年 月 日	(注) 現在日本では使用していない。外国では2回も		
MRワクチン(麻疹/風疹)	年 月 日	年 月 日	(注) 日本では2006年から使用開始された。		
麻疹(はしか)	年 月 日	年 月 日	(注) かかった場合その時期を右に: 年 月 日		
ムンプス(おたふくかぜ)	年 月 日	年 月 日	(注) かかった場合その時期を右に: 年 月 日		
風疹	年 月 日	年 月 日	(注) かかった場合その時期を右に: 年 月 日		
水痘(みずぼうそう)	年 月 日	年 月 日	(注) かかった場合その時期を右に: 年 月 日		
日本脳炎	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
A型肝炎(通常接種歴なし)	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
B型肝炎(通常接種歴なし)	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
狂犬病(通常接種歴なし)	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
その他( )	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
その他( )	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

3) 採血検査(以下の欄は病院用です。記入しないでください。)

<b>採血項目</b>	麻疹(PA) ・ 風疹(HI) ・ おたふく(IgG) ・ 水痘(IgG) ・ RPR ・ TPLA ・ HIV B型肝炎(抗原+抗体) ・ A型肝炎 ・ その他( )
-------------	---

4) 接種スケジュール(以下の欄は病院用です。記入しないでください。)

ワクチン						
日程	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )
接種日	/	/	/	/	/	/
ワクチン						
日程	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )
接種日	/	/	/	/	/	/
ワクチン						
日程	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )	/ ( : )
接種日	/	/	/	/	/	/

<b>(連絡事項)</b>	<b>証明書コスト( 通)</b>	<b>証明書お渡し( 通)</b>
	/ ( : )	/ ( : )
	/	/