

未就学児用  
学前儿童专用

とやまっ子インフルエンザ予防接種券  
富山县儿童流行感冒预防针接种表

(ふりがな) (注音假名)	
受ける人の氏名 接种人姓名	
住 所 住 址	
生 年 月 日 出生年月日	年 月 日 年 月 日
年 齡 年 齡	満 歳 か月 满 岁 个月
接 種 回 数 接 种 次 数	1 回目 ・ 2 回目 第 1 次 ・ 第 2 次
接 種 日 接 种 日 期	年 月 日 年 月 日

・接種回数に○をつけて下さい。 ・请在接种次数的地方画○。

上記のとおり相違ありません。また、本接種券が医療機関から富山県に提出されることに同意します。  
上述事实准确无误。另外，同意将此接种由医疗机构提交给富山县政府。

保護者署名 (自署)  
(家长签字) (本人亲自签字)

(医療機関記入欄) (以下由医疗结构填写)

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

年 月 日

医療機関名  
医師署名または記名押印

