# やさしい日本語

#### ょ しんひょう わくちん う 予診票 (ワクチンを打つための書類) をもらう方法について

ゥ 受けたことのあるワクチンの記録を送ってください。

(Please send us a record of the vaccines you have received.)

- しんがたころ なう いる すゎくちん きろく ※新型コロナウイルスワクチンの記録は、いりません。

### まく ほうほう 【送る方法 (How to submit)】

#### きろく しゃしん がぞう めーる おく ほうほう 1、記録の写真(画像)をEメールで送る方法

(How to send a photo (image) of the record by e-mail)

## ●**送信先**

kenkousuishin@city.sakura.lg.jp

## ●送る内容と資料

## サんめい

ょしんひょう 予診票(Pre-Vaccination Screening Questionnaire)

### **②内容**

- ・ワクチンを受ける人の名前 (Name of the person receiving the vaccine)
- じゅうしょ ・住所 (address)
- せいねんがっぴ ・生年月日 (Date of birth)
- しんせい ひと なまえ ・申請する人の名前 (Name of the person applying)
- でんわばんごう ・電話番号(telephone number)

### 3資料ワクチンの接種記録を写真にとって、内容といっしょに送る。

(Take a photo of the vaccination record and send it along with the contents of the text)

・名前がわかるページ(A page with a name)

CONTENTS 目次								
thild's Parents or Gurdians & Certificate of Birth Registration			rtion of this page when you receive this ったらすぐに自分で記入してください。	handbook.				
R腰者 - 出生届出済証明 •••••• 1					_			
regnancy Health Reference E躺の健康状態等 2		Reationship 能例	Name Jt. E.					
Voman's Occupation and Home Situation 接の職業と環境 3		Mother (Pregnant woma	an)	Year/Month/Day (years old)				
lelevant Personal Data E鍋自身の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		母 (妊婦)		年 月 出生( 能)				
course of Pregnancy E級中の経過 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2	Father		Year/Monith/Day (years old) 年 月 日生 (数)				
lecord of Checkups 原在の記録 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	Guardans 9-4:							
arenting Class Record 計理 (周載) 学務受講記録	o Streets 公保護者			Year/MontlyDay (years old) 年 月 (1生 ( 能)				
Pentist's Report on Mother's Teeth During Pregnancy and After Childbirth 振い上を解像の歯の状態 13	Child's Pa			Tel. No.				
lecord of Delivery 出産の状態 14				Tel. No.				
Nother's Postpartum Condition 出産後の母体の軽適・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15		Present Addres 等住地	6	Tel No.				
Pevelopment of the Newborn 早期新生児期の軽過/後期新生児期の軽過・・・・・・・・・・・・・・・・・16				Tel. No.				
lecord of Checkups 検査の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	_			#.W				
tecord of Confirmation—Stool Color E色の確認の記録 19			Certificate of	Certificate of Birth Registration 出生雇出洛証明				
our Baby's Development & Health Checkup for Your Baby (From around 1 month old to 6 years old) 緊護者の配録と健康診査等(1 か月頃-6歳) 18~41		of Child	141		Female			
Physical Growth of Infants and Children L幼児身体發育曲線 42~47	_	5氏名			女			
teight and Weight of Children が 48~49		of Birth		Prefecture City/Ward/Town/Villa 都可能可能 可能能用的				
ののの発音を指摘を mmunization Record 予防器種の記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		of Birth D年月日	Year 4	Month Day 月 日				
Sample Immunizations Schedule 作財経権スケジュールの例 55								
Record of Childhood Illnesses テまでにかかった主な病気・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56			I hereby certify that the birth of the above-name					
Dental Checkups, Guidance and Preventive Care 有の便療診査、保健指導、予防処置 57				<ul><li>(Oay).</li><li>日出生の届出があったことを証明</li></ul>	Ita.			
Growth chart 及長曲線 (年齢に応じた標準の身長・体重の変化)58			Official Seal of the					
Concerning Fetal Growth (Fetal Growth Curve) 治児の発育について (結児発育曲線) 60 60			市区町村長		£\$1			
MR Sequently Used Numbers 製造夫メモ 62			n of your child within 14 days of the birth to きは14日以内に出生届をして、同時に					
lapanese and English Medical Expression List 特策上受診対話集 63			A CONTRACTOR OF THE PARTY	A STATE OF THE STA				

・ワクチンの記録のページすべて(All pages of vaccine records)

Immunization Record (1) —下防接機の配録(1) mnunizations are a highly effective means of proscing children (including your own child) from contagous litresses. Please learn about the effects						Immunization Record (2) 予防接種の記録(2)							
nd side effects of immunizat	ons and hav	e your child receive them to	uding your own child) from cor keep him/her healthy. どもたちも)を守るため! 果と副反応をよく理解し.					Diphtheria, Pertus ジフテリア・百日	ssis, Tetanus, and せき・破傷風・	Polio ポリオ			
Vaccine ワクチンの種類		mmunization Date Y/M/O (Age) 接機车月日 (年級)	Manufacturer/Lot No.	Physician's Signature 接種常著名	Remarks 質考	Time #\$ \$7	Vaccin ワクチン(	(Age)	Manufacturer(Lot No.		Remarks 概号		
	1st 1 [2]					1st 1.16							
Haemophilus influenzae type b (Hib)	2nd 2 回					期 2nd 数 初 2 例							
インフルエンザ個も型 (Hib)	3rd 3 El					部 3rd 3 同							
	Booster iii to					1st term booster 第1期差額							
15	1st								BCG BCG				
Streptococcus	2nd												
préumoniae 小児用 肺夹球菌	2 III					Immunization Date Y/filfD [Ag#]		Manufacturer/Lot No.	Physicien's Remarks Signature				
	3 🗎					报程年月 (年數		メーカー/ロット	接種者署名	信号			
	Booster 追加												
						Vaccine		C/A/Y	Manufacturer/Lot No.	Physician's Signature	Remarks		
	1st 1 (0)												
Hepatris B						ワクチン	0種類	(Age) 接種年月日	メーカー/ロット	接機者署名	信号		
Hepatitis B B 製肝美	1 🖹					ワクチンの Measies 単しん(はしか)	1st leim 第1期	(Age)	メーカー/ロット	接種者署名	信号		
B SUIF & Other notes	2nd 2 Mil					Measies	1st lem	(Age) 接種年月日	メーカー/ロット	接種者署名	相号		
B型肝炎	2nd 2 Mil					Measles 親しん(はしか) Rubells	fat term 第1期 2nd term 第2期 e	(Ape) 無軽年月日 (年新)	メーカー/ロット  MarulacturerLot No. メーカー/ロット	接種者署名 Physician's Signature 接種者署名	信号 Remarks 集号		
B SUIF & Other notes	2nd 2 Mil					Measies 和した(はしか) Rubella 別しん Vaccin	fat term 第1期 2nd term 第2期 e	(Age) HERRY JE (4:56)  Immunization Date VMA/C (Age)	Manufacturer/Lot No.	Physician's Signature	Remarks		

Japanese Encephalitis 日本版文			予防接	ation Record (3) 種の記録(3)				予防接	ation Record (4) 種の記録(4)	
Time Immunication Date (大の			Japane	se Encephalitis 日本脳炎				Y/M/D (Age) 接種年月日		Physician's Signature 接種者者名
## Table #			Y/M/D (Age) #8 #6 #6 F1 E1			Diphtheria/Tetanus ジフチリア・ 放傷器。		(年前)		
Wedne   Manufactures Lot No.   Physician's Signature   VAID   A - カー/ロット   記載者等別   11   (中部)   A - カー/ロット   記載者等別   12   (中部)   A - カー/ロット   記載者等別   13   (中部)   A - カー/ロット   記載者等別   14   (中部)   A - カー/ロット   記載者等別   15   (中部)   A - カー/ロット   記載者等別   A - カー/ロット   記述者等別   A - カー/ロット   A	1st term as 1 (0) +0 (0)	1 (0)				Encephalitis	2nd term \$1 2 30]			
Viscoire Immunication Date VAD Appl (Appl 日本 Appl Appl Appl Appl Appl Appl Appl App	1st term bo	2 [h] oster				11010000		Y/M/D (Age) 接種年月日		Physician's Signature 接種者署名
Penning proports   1 回			Y/M/D (Age) 接種年月日			Vaccine administered in to (containing one retaining Vaccine administered in doses (containing five not 12 9 17 4 12 2 1 (the 014 6 14 2	wo doses s strain) in three aviruses) 2 (ii) 3rd			
	ヒトバピローマ ウイルス (HPV) (2 編・4 価)	2 (H) 2 (H) 3 (H) 3 (H)	r other substances here. 記入個			\$1 F2 Av \$	met			

	Oth	が接種の記録(5) er Immunizations の他の予防接種			Sample Immunizations Schedule 予防接種スケジュールの例					
Vaccine ワクチンの検算	Immunization Date Y/M/D (Age) 报程年月日 (年前)	Manufacturer/Lot No.	Physician's Signature 接種者署名	Remarks 個考	目 in the stable below includate an example of the recommended age for immunization. Pease constructly our regular physical concerning the immunizations your divide vilin review and the schedule. The numbers (①、②・セル), include the number of times the vaccion has been administrated, (For example, ① means "1st time" and ② means "2nd end."). Interest and end.  **The property of the					
					Designation   Color   Color					
					reps/www.nuc_ab/pinaspicereduse.html.;  *For information about immunitations and infectious diseases for those who travel back and forth between Japan and other countries are proposed in the proposed of the National Center for Global Health and Medicine, (http://reversitian.org/no.pip/)  **EXP **Y = - b 1 2 2018 ** 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					

# 2、近くの保健センターへ持っていく方法

(How to submit to nearby health center)

も もの ぼ しけんこうてちょう ゎくちん せっしゅきょく 持ち物:母子健康手帳(ワクチンの接種記録)

Belongings: Vaccination record

## ほけんせんたー あんない 保健センターの案内

うけつけじかん へいじつ ごぜん じ ぶん ごご じ ぶん 受付時間:平日 午前8時30分から午後5時15分

### けんこうすいしんか けんこうかんりせんたー 〇健康推進課(健康管理センター)

じゅうしょ さくらしぇばらだい 住所:佐倉市江原台2-27

電話:043-312-7688



# ○西部保健センター

じゅうしょ さくらし なか し づ 住所:佐倉市中志津2-32-4

でんり 電話:043-463-4181



## ○南部保健センター

じゅうしょ さくらし おおしのづか 住所:佐倉市大篠塚 I 587

でんり 電話:043-483-2812

