預 防 接 種 證 明 書

CERTIFICATE OF IMMUNIZATION

姓名 [redacted]
Name

出生日期 [redacted]
Date of Birth

性別
Sex [redacted]

給證日期 [redacted]
Date of Issue

疫苗種類 VACCINE	接種日期(year/month/day) Immunization date					
	第一劑 1st	第二劑 2nd	第三劑 3rd	第四劑 4th	第五劑 5th	第六劑 6th
日本腦炎疫苗(鼠腦製備) (Japanese encephalitis vaccine, inactivated (mouse brain-derived))	[redacted]					
水痘疫苗 (Varicella vaccine)						
卡介苗 (Bacille Calmette-Guérin vaccine)						
麻疹疫苗 (Measles vaccine)						
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (Measles, mumps and rubella vaccine)						
B型肝炎遺傳工程疫苗 (Hepatitis B vaccine)						
全量型百日咳成分之白喉破傷風非細胞性百日咳三合一疫苗 (Diphtheria and tetanus toxoids with acellular pertussis)						
白喉破傷風百日咳混合疫苗 (Diphtheria, tetanus and pertussis vaccine)						
小兒麻痺口服疫苗 (Oral polio vaccine)						

衛生所關防Official Stamp of Health Center：Official Stamp of Health Center:

[redacted]

所