様式第六の一を次のように改める。

様式第六の一（第九条の二関係）

148mm
（表　面）

100mm

予防接種又は予防薬の国際証明書
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

氏名
This is to certify that [name] _____ , 生年月日 date of birth _____ , 性別 sex _____ ,

国籍
nationality _____ , 国民識別番号(有する場合) national identification document, if applicable _____

署名
whose signature follows _____

この証明書は、上記の者が国際保健規則に基づき下記の日付に(疾患名又は症候名)
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:(name of disease or condition) _____
の予防接種又は予防薬の投与を受けた事を証明するものである。
in accordance with the International Health Regulations.

ワクチン又は予防薬名 Vaccine or prophylaxis	年月日 Date	接種監督医師の所属と署名 Signature and professional status of supervising clinician	ワクチン、予防薬の製造所と製造番号 Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	証明書の有効期間 Certificate valid from _____ until _____	管理機関の公印 Official stamp of administering centre