預 防 接 種 紀 錄
Immunization Record

姓名 身分證/護照號碼
Name_____ID/Passport. No _____

出生日期 性別 電話
Birthdate _____/_____/_____Sex_____Telephone_____
（mo.） （day） （yr.）

聯絡地址
Address_____

疫苗種類 Type of Vaccine	劑別 Dose	預約日期 Date next dose due （mo/day/yr）	接種日期 Date given （mo/day/yr）	接種單位 Immunization provider

備註：本接種紀錄請併各項預防接種紀錄妥善永久保存，以備日後學校、出國留學、工作、移民等預防接種紀錄查核之需。