

和訳（抜粋）

書類名（ 母子手帳 ・ 入院カード ・ その他（ ））

病院名： ワルシャワ●●大学病院

病院住所： ポーランド共和国 マゾフシェ県 ワルシャワ市
△△通り1番1号

患者名（母の名）： 外務 花子

父の名： ノバック ヤン

書類に記載がない場合は記入不要です。

子の名： ノバック タロウ

書類に記載がない場合は記入不要です。
〇〇の子と記載されている場合があります。

出生日及び時刻： 20××年 △ 月 ○日、午前 午後 2時30分

書類の発行元： ワルシャワ●●大学病院 新生児 科

翻訳者： 外務 花子