

高齢者インフルエンザ予防接種済証

ワクチンロット番号
(シール貼)

氏名	
住所	
生年月日	明・大・昭 年 月 日

予防接種を行った年月日 年 月 日

実施医療機関 _____

高齢者インフルエンザ予防接種済証

ワクチンロット番号
(シール貼)

氏名	
住所	
生年月日	明・大・昭 年 月 日

予防接種を行った年月日 年 月 日

実施医療機関 _____

高齢者インフルエンザ予防接種済証

ワクチンロット番号
(シール貼)

氏名	
住所	
生年月日	明・大・昭 年 月 日

予防接種を行った年月日 年 月 日

実施医療機関 _____

高齢者インフルエンザ予防接種済証

ワクチンロット番号
(シール貼)

氏名	
住所	
生年月日	明・大・昭 年 月 日

予防接種を行った年月日 年 月 日

実施医療機関 _____