

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印

No. _____
(_____) 予防接種済証 (定期)

接種者氏名 _____

接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Lot _____

実施医療機関名 _____

所在地 _____

接種医 _____ 印