

予防接種済証

住 所	猪苗代町 字		
氏 名			男 ・ 女
生年月日	年	月	日 (歳)
予防接種を行った年月日	令和	年	月 日
予防接種名		使用ワクチン名等	
☐ 高齢者肺炎球菌		Lot No. _____	
☐ 带状疱疹 (1 回目 ・ 2 回目)		Lot No. _____	
☐ インフルエンザ		Lot No. _____	
☐ 新型コロナウイルス感染症		Lot No. _____	
☐		Lot No. _____	
実施 ・ 医師 名			

接種記録の証明となりますので、大切に保管してください。

猪苗代町