

インフルエンザ予防接種済証

住 所	猪苗代町 字		
ふりがな 氏 名			男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)		
予防接種を行った年月日		令和 年 月 日	
使用 ワクチン 名等	インフルエンザ HAワクチン Lot No. _____	実施医療機関名・医師名	
		印	