

No. _____

熱海市予防接種済証

住 所 熱海市 _____

氏 名 _____ (男・女)

生年月日 大正 昭和 _____ 年 月 日

1. 予防接種名 インフルエンザ予防接種
2. 接種年月日 _____ 年 月 日
3. ワクチン名 インフルエンザワクチン
4. Lot No. _____
5. 実施医療機関 _____

熱 海 市 長

