

高齢者インフルエンザ
予防接種済証

住 所

名 前

生年月日 年 月 日

接種年月日 年 月 日

ワクチンメーカー名

ワクチンロット番号

実施医療機関名

福山市長 枝広 直幹

高齢者インフルエンザ
予防接種済証

住 所

名 前

生年月日 年 月 日

接種年月日 年 月 日

ワクチンメーカー名

ワクチンロット番号

実施医療機関名

福山市長 枝広 直幹

高齢者インフルエンザ
予防接種済証

住 所

名 前

生年月日 年 月 日

接種年月日 年 月 日

ワクチンメーカー名

ワクチンロット番号

実施医療機関名

福山市長 枝広 直幹

高齢者インフルエンザ
予防接種済証

住 所

名 前

生年月日 年 月 日

接種年月日 年 月 日

ワクチンメーカー名

ワクチンロット番号

実施医療機関名

福山市長 枝広 直幹