

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

広島県福山市長

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

広島県福山市長

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

広島県福山市長

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

広島県福山市長