

インフルエンザ予防接種済証

住所 熊本市 区

氏名

生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日

上記の者に対して予防接種を行った年月日

平成 年 月 日

熊本市の委託により予防接種を行った医療機関名

平成 年 月 日 熊本市

インフルエンザ予防接種済証

住所 熊本市 区

氏名

生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日

上記の者に対して予防接種を行った年月日

平成 年 月 日

熊本市の委託により予防接種を行った医療機関名

平成 年 月 日 熊本市