

予防接種済証（第 期 第 回）（定期）

住所 熊本市.....

氏名 .....

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者に対して予防接種を行った年月日

平成 年 月 日

ロット番号 ..... 有効期限 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

注意：国の定める様式では、ロット番号と有効期限の記載義務はありませんが、子どもの予防接種においては、可能な限りこれらの記載までお願いいたします。（母子手帳の記載に準じるため。）