

## 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 年 月 日

上記の者に対して予防接種を行った年月日

年 月 日

メーカー/ロット・有効期限

熊本市の委託により予防接種を行った医療機関名

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 年 月 日

上記の者に対して予防接種を行った年月日

年 月 日

メーカー/ロット・有効期限

熊本市の委託により予防接種を行った医療機関名

年 月 日 熊本市