

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

令和 年 月 日

予防接種名

メーカー/ロット番号 有効期限 年 月 日

予防接種を行った医療機関名

令和 年 月 日