


様式第二 (第四条第二項第二号関係)

No. _____	_____	予防接種済証 (第 期) (臨時)
		住所
		氏名
		年 月 日生
予防接種を行った年月日		
第 第 回	年 年 年	月 月 月
第 第 回	年 年 年	日 日 日
第 第 回	年 年 年	日 日 日
	年 月 日	
		都道府県
		知事又は市区町村長氏名
		

備考 不要の文字は抹消して用いること