№

　　　　　　　 予防接種済証(第　期)(定期)

住　所

氏　名

年　　 月　　 日生

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | ワクチンの種類 | 予防接種を行った年月日 | メーカー/ロット | 備考 |
| 第　　回 |  | 年　　月　　日 |  |  |
| 第　　回 |  | 年　　月　　日 |  |  |
| 第　　回 |  | 年　　月　　日 |  |  |
| 第　　回 |  | 年　　月　　日 |  |  |

年　　月　　日

都道府県

印

市区町村長