

様式第8号(第8条関係) 山陽小野田市
予防接種済証
被接種者の氏名
生年月日 年 月 日生
予防接種を行った年月日 年 月 日
B類疾病名称
ワクチン名
ロット番号
受託医療機関名
代表者氏名 又は
接種を行った医師名

様式第8号(第8条関係) 山陽小野田市
予防接種済証
被接種者の氏名
生年月日 年 月 日生
予防接種を行った年月日 年 月 日
B類疾病名称
ワクチン名
ロット番号
受託医療機関名
代表者氏名 又は
接種を行った医師名

様式第8号(第8条関係) 山陽小野田市
予防接種済証
被接種者の氏名
生年月日 年 月 日生
予防接種を行った年月日 年 月 日
B類疾病名称
ワクチン名
ロット番号
受託医療機関名
代表者氏名 又は
接種を行った医師名

様式第8号(第8条関係) 山陽小野田市
予防接種済証
被接種者の氏名
生年月日 年 月 日生
予防接種を行った年月日 年 月 日
B類疾病名称
ワクチン名
ロット番号
受託医療機関名
代表者氏名 又は
接種を行った医師名

様式第8号(第8条関係) 山陽小野田市
予防接種済証
被接種者の氏名
生年月日 年 月 日生
予防接種を行った年月日 年 月 日
B類疾病名称
ワクチン名
ロット番号
受託医療機関名
代表者氏名 又は
接種を行った医師名

様式第8号(第8条関係) 山陽小野田市
予防接種済証
被接種者の氏名
生年月日 年 月 日生
予防接種を行った年月日 年 月 日
B類疾病名称
ワクチン名
ロット番号
受託医療機関名
代表者氏名 又は
接種を行った医師名