

高齢者肺炎球菌予防接種済証

住所 _____

氏名 _____

大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)

予防接種の接種日・接種済証交付日
年 月 日

福岡県

(飯塚市 嘉麻市 桂川町)長代理

実施医療機関名

(ワクチンロット番号)

接種医師名

※の中にチェックしてください。
※健康手帳に貼り付けてください。

高齢者肺炎球菌予防接種済証

住所 _____

氏名 _____

大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)

予防接種の接種日・接種済証交付日
年 月 日

福岡県

(飯塚市 嘉麻市 桂川町)長代理

実施医療機関名

(ワクチンロット番号)

接種医師名

※の中にチェックしてください。
※健康手帳に貼り付けてください。

高齢者肺炎球菌予防接種済証

住所 _____

氏名 _____

大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)

予防接種の接種日・接種済証交付日
年 月 日

福岡県

(飯塚市 嘉麻市 桂川町)長代理

実施医療機関名

(ワクチンロット番号)

接種医師名

※の中にチェックしてください。
※健康手帳に貼り付けてください。

高齢者肺炎球菌予防接種済証

住所 _____

氏名 _____

大正・昭和 年 月 日生 (満 歳)

予防接種の接種日・接種済証交付日
年 月 日

福岡県

(飯塚市 嘉麻市 桂川町)長代理

実施医療機関名

(ワクチンロット番号)

接種医師名

※の中にチェックしてください。
※健康手帳に貼り付けてください。