予防接種・医療等の記録

年月日	ロットNO・受診内容等	医療機関名
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		
・　・		

氏名：

予防接種済証　貼付欄