

予防接種記録票

台東区

母子手帳をお持ちでない方は、接種に当たって、こちらの予防接種記録票にご自身で記入いただくことにより、ワクチンの種類や接種日等の情報の管理を行っていただけます。

被接種者氏名 _____

予防接種記録票①

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/Lot.No.	医療機関名 Medical Institution	備考 Remarks

予防接種記録票②

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/Lot.No.	医療機関名 Medical Institution	備考 Remarks

予防接種記録票③

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/Lot.No.	医療機関名 Medical Institution	備考 Remarks

予防接種記録票④

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D	メーカー/ロット Manufacturer/Lot.No.	医療機関名 Medical Institution	備考 Remarks