

参考資料 1

予防接種の記録(4)

Immunization Record

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 月 日)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備 考 Remarks
おたふくかぜ Mumps				
インフルエンザ Influenza	接種年月日	ロットシールなど	病院名or 医師名	

インフルエンザ予防接種済証又は母子手帳の予防接種記録の写しについてご質問等がございましたら。

鹿島市保健センター
☎0954-68-0300

予防接種

参考資料 1・2

母子手帳の予防接種の記録のページになります。お手持ちの母子手帳によってはページや様式が異なります。

参考資料 3

予防接種済証については接種した病院で様式が異なります。まずは病院にご相談ください

参考資料 2

予防接種の記録(5)

その他の予防接種

ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年 月 日)	メーカー又は製剤名/ロット Manufacturer or Brand name/Lot. No.	接種者名 Physician	備 考 Remarks
	接種年月日	ロットシールなど	病院名or 医師名	

参考資料3

インフルエンザ予防接種済証

接種年月 年 月 日	ワクチンメーカー名
	Lot No.
被接種者住所	
被接種者氏名	実施場所 医師名
被接種者生年月日 年 月 日	