

インフルエンザ予防接種済証

住所 阿久根市

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

インフルエンザ予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

医療機関名

インフルエンザ予防接種済証

住所 阿久根市

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

インフルエンザ予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

医療機関名

インフルエンザ予防接種済証

住所 阿久根市

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

インフルエンザ予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

医療機関名

インフルエンザ予防接種済証

住所 阿久根市

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

インフルエンザ予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

医療機関名