

帯状疱疹予防接種済証

住所

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

带状疱疹予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

- (
- ・ 組換えワクチン 回目
  - ・ 生ワクチン
- )

医療機関名

帯状疱疹予防接種済証

住所

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

带状疱疹予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

- (
- ・ 組換えワクチン 回目
  - ・ 生ワクチン
- )

医療機関名

帯状疱疹予防接種済証

住所

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

带状疱疹予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

- (
- ・ 組換えワクチン 回目
  - ・ 生ワクチン
- )

医療機関名

帯状疱疹予防接種済証

住所

氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日

带状疱疹予防接種を行った年月日

令和 年 月 日

- (
- ・ 組換えワクチン 回目
  - ・ 生ワクチン
- )

医療機関名