

予防接種の記録

部 年 組 名前

* 予防接種を受けた場合は、こちらの用紙にご記入ください。

【新型コロナウイルスワクチン予防接種】

	予防接種をした日
1 回目	令和 年 月 日
2 回目	令和 年 月 日

【インフルエンザ予防接種】

	予防接種をした日
1 回目	令和 年 月 日
2 回目	令和 年 月 日

【その他の予防接種】

予防接種名	予防接種をした日
	令和 年 月 日
	令和 年 月 日
	令和 年 月 日