

(別紙様式1)

No _____	<u>インフルエンザ予防接種済証</u>	<u>長井市</u>
	住 所	
	氏 名	
		年 月 日生
予防接種を行った年月日		年 月 日
		年 月 日
	山形県長井市長委託医	
	住 所	
	医療機関・施設名	
	医 師 名	㊟

備考 1 この用紙は、日本産業規格A列4判とすること。

(別紙様式1)

No _____	<u>インフルエンザ予防接種済証</u>	<u>長井市</u>
	住 所	
	氏 名	
		年 月 日生
予防接種を行った年月日		年 月 日
		年 月 日
	山形県長井市長委託医	
	住 所	
	医療機関・施設名	
	医 師 名	㊟

備考 1 この用紙は、日本産業規格A列4判とすること。