

(別紙様式 1)

No	高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種済証			長井市
	住	所	長井市	
	氏	名		
生			年	月 日
	予防接種を行った年月日		令和	年 月 日
	令和	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	印

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	高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種済証			長井市
	住	所	長井市	
	氏	名		
生			年	月 日
	予防接種を行った年月日		令和	年 月 日
	令和	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	印

備考 1 この用紙は、日本産業規格 A 列 4 判とすること。