（別紙様式１）

|  |
| --- |
| 予防接種済証（第　　期）  No    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　大蔵村大字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生  　　　予防接種を行った年月日  　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　山形県大蔵村長委託医  　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関・施設名  　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名 |

備考　１　　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。