

高齢者の肺炎球菌ワクチン接種実施報告書

令和 年 月 日報告

米子市長 様

所在地

医療機関名

職 氏名

令和 年 月に実施した高齢者の肺炎球菌ワクチン接種について関係書類を
そえて報告します。

添付書類

1. 受診券 _____ 枚

2. 予診票 _____ 枚

うち (60～64歳 _____ 人)