インフルエンザ予防接種実施報告書

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　　月に実施したインフルエンザ予防接種について関係書類をそえて報告します。

添付書類

予診票　　＿＿＿＿＿＿＿＿枚

内（60～64歳＿＿＿＿＿人）