

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

_____市町村長様

住 所

医療機関名
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

内（60～64歳_____人）