

带状疱疹予防接種実施報告書

令和 年 月 日 報告

様

所在地

医療機関名

職 氏 名

令和 年 月実施した带状疱疹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

接種券 枚

予 診 票 _____ 枚

うち（60～64歳_____人）