

令和2年度

相馬市インフルエンザ定期予防接種済証

住 所 相馬市

氏 名

生 年 月 日 明治・大正・昭和 年 月 日生

予防接種を行なった日 令和 年 月 日

医 療 機 関 名

相馬市インフルエンザ定期予防接種料金領収書

1,400 円

インフルエンザ予防接種料金として上記のとおり領収いたしました。

様

令和 年 月 日

領 収 印

この接種済証兼領収書は個人で大切に保管してください。