母子手帳をお持ちでない方は、接種に当たって、こちらの予防接種記録票にご自身で記入いただくことにより、ワクチンの種類や接種日等の情報の管理を行っていただけます**。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被接種者氏名

予防接種記録票①

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ワクチンの種類Vaccine | 接種年月日Y/M/D | メーカー/ロットManufacturer/Lot.No. | 医療機関名Medical Institution | 備考Remarks |
|  |  |  |  |  |

予防接種記録票②

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ワクチンの種類Vaccine | 接種年月日Y/M/D | メーカー/ロットManufacturer/Lot.No. | 医療機関名Medical Institution | 備考Remarks |
|  |  |  |  |  |

予防接種記録票③

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ワクチンの種類Vaccine | 接種年月日Y/M/D | メーカー/ロットManufacturer/Lot.No. | 医療機関名Medical Institution | 備考Remarks |
|  |  |  |  |  |

予防接種記録票④

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ワクチンの種類Vaccine | 接種年月日Y/M/D | メーカー/ロットManufacturer/Lot.No. | 医療機関名Medical Institution | 備考Remarks |
|  |  |  |  |  |