

新型コロナウイルス感染症予防接種済証

住 所
氏 名
生年月日 年 月 日
予防接種を行った年月日
年 月 日
(筑紫野市・春日市・大野城市・太宰府市・那珂川市) 長代理
医療機関住所
名称
接種医師氏名 印

※大切に保管してください。

新型コロナウイルス感染症予防接種済証

住 所
氏 名
生年月日 年 月 日
予防接種を行った年月日
年 月 日
(筑紫野市・春日市・大野城市・太宰府市・那珂川市) 長代理
医療機関住所
名称
接種医師氏名 印

※大切に保管してください。

新型コロナウイルス感染症予防接種済証

住 所
氏 名
生年月日 年 月 日
予防接種を行った年月日
年 月 日
(筑紫野市・春日市・大野城市・太宰府市・那珂川市) 長代理
医療機関住所
名称
接種医師氏名 印

※大切に保管してください。