

風しんワクチン予防接種済証明書

【被接種者記入】

被接種者住所	南砺市
被接種者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日

※予防接種を受けた方は、上の太枠内を記入し、予防接種を受けた医療機関で下記の証明を受けてください。

【実施医療機関記入】

※接種したワクチンを○ で囲んでください	風しん単抗原ワクチン (単独ワクチン)	麻しん風しん混合ワクチン (MR)
接種年月日	平成 年 月 日	
医療機関所在地 及び 医療機関名		印

※助成金の申請に添付するもので、申請時に提出後返却はありません。

※医療機関の発行する領収書に被接種者氏名、接種ワクチン名、接種年月日、接種医療機関名（印）が記載されている場合は、この証の提出の必要はありません。