

予防接種予診票交付票（高齢者用）

1	交 付 年 月 日	令和 年 月 日		
2	住 所	角田市 字		
3	氏 名 ・ 性 別			男 ・ 女
4	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日生 （ 歳）		
5	電 話 番 号	— —		
6	予 診 票 の 種 類 （○をつける）		高齢者肺炎球菌 （65歳～66歳誕生日前日まで）	※過去に接種歴がないことを確認
			带状疱疹 （年度内に65歳～5歳刻みの年齢の方）	※過去に接種歴がないことを確認
7	接 種 予 定 の 医 療 機 関			
8	特 記 事 項			

確認者	
-----	--

※ 1 件につき 1 枚記入のこと。