

下関市(広域用)

分

ワクチンロット番号	接種量	接種部位	実施場所・医師名	接種（見合わせ）年月日
ワクチン名 Lot No.		右上腕 ・ 左上腕	実施場所 医 師 名	（西暦） 20 年 月 日
（有効期限を確認）	ml			