

新型コロナワクチン接種済みの方へ お願いです

| 接種券 | | 診断したか接種できない場合 | |
|-------|--------------------|---------------|--------------------|
| 接種券番号 | 212720431234567890 | 接種券番号 | 112720431234567890 |
| 接種券種別 | 1回目 | 接種券種別 | 1回目 |
| 接種券先 | 大阪府池田市 272043 | 接種券先 | 大阪府池田市 272043 |
| 接種券種別 | 1234567890 | 接種券種別 | 1234567890 |
| 氏名 | 付* 7976 | 氏名 | 付* 7976 |
| 生年月日 | 212720431234567890 | 生年月日 | 112720431234567890 |
| 接種券種別 | 2回目 | 接種券種別 | 2回目 |
| 接種券先 | 大阪府池田市 272043 | 接種券先 | 大阪府池田市 272043 |
| 接種券種別 | 1234567890 | 接種券種別 | 1234567890 |
| 氏名 | 付* 7976 | 氏名 | 付* 7976 |
| 生年月日 | 222720431234567890 | 生年月日 | 122720431234567890 |

●シールは剥がさないで下さい。
●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管して下さい。



ワクチン接種済証の 提示にご協力ください

受付窓口にて、随時コピーを取らせていただきます

※ワクチン接種を強制するものではありません

新型コロナワクチンの接種状況を把握させて頂くことは、他のワクチン接種時など、医療安全上非常に重要となります。受付窓口にて「接種済証」のご提示をお願いしておりますのでご協力願います。

巽病院