

インフルエンザ予防接種済証

Lot No.

住所：

氏名：

年 月 日生

予防接種を行った年月日

年 月 日

〒370-3502

群馬県北群馬郡榛東村山子田1369-1

榛東わかばクリニック

中沢 克彦

TEL 0279-20-5531