

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	※医療機関等コード・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	<div>シール貼付位置</div> <div>※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください</div> <div>(注)有効期限が切れていないか確認</div>	筋肉内接種 <div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ml	実施場所 医師名	<div>医療機関等コード</div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div>接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日</div> <div> <div>2</div><div>0</div><div>2</div><div></div> 年 <div></div><div></div> 月 <div></div><div></div> 日 </div>