

インフルエンザ予防接種チェック表

氏名： _____

生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

年齢	第1回	第2回	年齢	第1回	第2回
6か月— 11か月	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	8歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()
1歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	9歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()
2歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	10歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()
3歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	11歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()
4歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	12歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()
5歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	13歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	
6歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	14歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	
7歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	15歳	<input type="checkbox"/> (年 月 日) Lot No. ()	

2016年10月1日版 日本小児科学会

