

接 種 済 票 一 覧

<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 ヒブ (Hib) ワクチン接種 様</p> <p style="text-align: center;">初回 初回 初回 追加 1回目 2回目 3回目</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 小児用肺炎球菌ワクチン接種 様</p> <p style="text-align: center;">初回 初回 初回 追加 1回目 2回目 3回目</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 BCG接種 様</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>ロットNo.</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>
<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 水痘予防接種 様</p> <p style="text-align: center;">初回 追加</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 麻疹風しん予防接種 様</p> <p style="text-align: center;">第1期 第2期</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 日本脳炎予防接種 様</p> <p style="text-align: center;">1期初回 1期初回 1期追加 2期 1回目 2回目</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>
<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 ロタウイルス予防接種 様</p> <p style="text-align: center;">1回目 2回目 3回目</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 二種混合予防接種 2期 (ジフテリア・破傷風) 様</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票 B型肝炎予防接種 様</p> <p style="text-align: center;">1回目 2回目 3回目</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p>○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。 発行者 高松市長</p>

接 種 済 票 一 覧

<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票</p> <p style="text-align: center;">ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ 予防接種</p> <p style="text-align: right;">様</p> <p style="text-align: center;">1 期初回 1 期初回 1 期初回 1 期追加 1 回目 2 回目 3 回目</p> <p>ワクチン種類</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p style="text-align: center;">○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。</p> <p style="text-align: center;">発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票</p> <p style="text-align: center;">子宮頸がんワクチン接種</p> <p style="text-align: right;">様</p> <p style="text-align: center;">1 回目 2 回目 3 回目</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p style="text-align: center;">○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。</p> <p style="text-align: center;">発行者 高松市長</p>	<p style="text-align: center;">高松市予防接種済票</p> <p style="text-align: center;">ヒブ・ジフテリア・百日せき・ 破傷風・ポリオ 予防接種</p> <p style="text-align: right;">様</p> <p style="text-align: center;">1 期初回 1 期初回 1 期初回 1 期追加 1 回目 2 回目 3 回目</p> <p>ワクチン種類</p> <p>接種年月日 年 月 日</p> <p>メーカー/ロット</p> <p>接種者印</p> <p>接種部位 右 ・ 左</p> <p style="text-align: center;">○この票は、母子健康手帳（健康手帳）に貼ってください。</p> <p style="text-align: center;">発行者 高松市長</p>
--	--	--

※使用ワクチン・回数が複数あるものについては、該当するものに、○をつけてお渡してください。