

B型肝炎ワクチン 1回目 予防接種証明書

医療創生大学 学籍番号 _____

氏名 _____

※ 接種後1週間以内に教務学生課にこの紙を提出すること

.....以下、本人記入無効.....

ワクチンロット No. (または番号)

予防接種実施日

_____年 _____月 _____日

上記の通り証明します。

年 月 日

医療機関名：

所在地・電話：

医師名：



B型肝炎ワクチン 2回目 予防接種証明書

医療創生大学 学籍番号 _____

氏 名 _____

※ 接種後1週間以内に教務学生課にこの紙を提出すること

.....以下、本人記入無効.....

ワクチンロット No. (または番号)

予防接種実施日

_____年 _____月 _____日

上記の通り証明します。

年 月 日

医療機関名：

所在地・電話：

医師名：



B型肝炎ワクチン 3回目 予防接種証明書

医療創生大学 学籍番号 _____

氏名 _____

※ 接種後1週間以内に教務学生課にこの紙を提出すること

.....以下、本人記入無効.....

ワクチンロット No. (または番号)

予防接種実施日

_____年 _____月 _____日

上記の通り証明します。

年 月 日

医療機関名：

所在地・電話：

医師名：

