

インフルエンザワクチン予防接種済証

住所			
氏名			男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日生
(満 才)			

〈予防接種を受けたあとの注意〉

- ① 接種後30分間は病院にいるなどして様子を観察し、アレルギー反応などがあればお医者さんとすぐに連絡を取れるようにしておきましょう。
- ② 接種当日の入浴は差し支えありませんが、注射した部位をこすることはやめましょう。
- ③ 接種当日は接種部位を清潔に保ち、いつも通りの生活をしましょう。ただし、はげしい運動や大量の飲酒を避けましょう。
- ④ 高熱やけいれんなどの異常な症状が出た場合は、速やかにお医者さんの診察を受けてください。

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名
LotNo	0.5 ml	山本内科クリニック 宮前区白幡台 1-9-10 TEL044-977-7688 院長 山本 一哉
		実施年月日
		令和 年 月 日