

荒川区から転出した場合は、この予診票は使用できません。

」をつけてください。

1回目接種 **シルガード9**

2回目接種 **シルガード9**

記入く
種別 **<記載例>**

(西暦) **2023**年 **4**月 **1**日

(西暦) **2023**年 **6**月 **1**日

~~サ-バリックス(2価)・ガ-ダシル(4価)~~

~~サ-バリックス(2価)・ガ-ダシル(4価)~~

ワクチンが分からない場合は、医師に母子健康手帳の予防接種の記録または予防接種記録票を提示するか、前回接種した医療機関に確