

インフルエンザ予防接種者名簿(事業所用)

接種料金：一人当たり @ **2,500**

事業所名：**名古屋株式会社**

接種日：平成 **30** 年 **11** 月 **5** 日 ~ 平成 **30** 年 **11** 月 **15** 日

会員番号	会員氏名	会員番号	会員氏名
12 - 34 - 3	熱田 一郎	- -	
12 - 34 - 5	北 花子	- -	
12 - 34 - 10	昭和 春男	- -	
12 - 34 - 12	千種 太郎	- -	
12 - 34 - 18	天白 夏美	- -	
12 - 34 - 20	中 秋伸	- -	
12 - 34 - 50	名東 冬子	- -	
- -		- -	
- -		- -	
- -		- -	

計 **7** 名

上記の者にインフルエンザ予防接種をしたことを証明します。

医療機関名

あいちクリニック
院長 **愛知 太郎**



※接種者を記入し、医療機関にて証明をうけてください。