

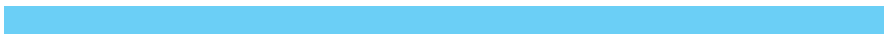

1.			
2	1		
3			
4			
5			
6			
-----			
7.		(	
8			
9			
10			
11.			
12 1			
13			
「はい」の場合、2週間以内に新型コロナウイルス感染症ワクチンの接種を受けましたか。	はい 接種日 ( . . . . . 年 . 月 . 日)	いいえ	
14			
15			
16			

--	--

--	--

Lot No:	KMB No:	<input checked="" type="checkbox"/> 0.5mL 3 <input type="checkbox"/> 0.25mL (6            3)	
---------	---------	---	--

					90042 3,800	90103 2,000	
--	--	--	--	--	----------------	----------------	--



新型コロナウイルス感染症ワクチンを接種後、2週間を経過していない人

