

接種記録 ※ 3回目接種のみ前回・前々回、その他は前回の接種状況を記入してください。	前回	接種日	2	0	2	○	年	○	○	月	○	○	日	
		ワクチン種類 <small>※BA1・BA4-5・XBB.1.5は、いずれもオミクロン株対応ワクチンです。</small>	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳用） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> ヤンセンファーマ（ジョンソンエンドジョンソン） <input checked="" type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（モデルナ） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー（5～11歳用）） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（モデルナ（6～11歳用）） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー（生後6か月～4歳用）） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（モデルナ（生後6か月～5歳用）） <input type="checkbox"/> その他（ ）											
		ロット番号	○○-○○○○											
	前々回	接種日	2	0	2		年				月			日
		ワクチン種類 <small>※BA1・BA4-5・XBB.1.5は、いずれもオミクロン株対応ワクチンです。</small>	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳用） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> ヤンセンファーマ（ジョンソンエンドジョンソン） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（モデルナ） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー（5～11歳用）） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（モデルナ（6～11歳用）） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー（生後6か月～4歳用）） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（モデルナ（生後6か月～5歳用）） <input type="checkbox"/> その他（ ）											
		ロット番号												