

# 新型コロナワクチン接種確認書

社会医療法人 愛仁会  
高槻病院院長 高岡 秀幸 殿

新型コロナワクチン接種有無について、以下の通り申告します。

**新型コロナワクチンを接種済**

1 回目			
接種年月日	2021 年	月	日
接種会場			

2 回目			
接種年月日	2021 年	月	日
接種会場			

**新型コロナワクチン未接種**

備考
----

年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_