

インフルエンザ予防接種領収証明書

接種費用

---

接種人数

---

単 価

---

接種日（接種期間）

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

上記のとおり、インフルエンザ予防接種料金を領収したことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

印