様式第４号

インフルエンザ予防接種実施者名簿

組合員証記号番号	被 接 種 者 氏 名	接 種 日	接種費用
●●● － 123	共済　四郎	11 月 15 日	4,000 円
●●● － 456	共済　五郎	11 月 20 日	3,500 円
●●● － 789	共済　六郎	12 月 10 日	4,000 円
●●● － 1112	共済　七子	12 月 20 日	5,000 円
●●● － 1314	共済　八郎	1 月 15 日	4,500 円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円
－		月 日	円