

予防接種連絡票

南つくし野保育園・園長殿

クラス名 _____ 園児名 _____

令和 年 月 日 時 分に、医療機関名「 _____ 」
において「 _____ 」の予防接種を受けましたのでお知らせいたします。
必ず連絡がつくようにしますので、本日経過観察をお願い致します。いつもと違う様子が見
られた場合、すぐにお迎えに来ます。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印（またはサイン）