

ワクチン接種不适当理由書

施設・学校名

実習者氏名

1. ワクチン未接種項目

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

2. 未接種の理由

上記の理由により、ワクチン未接種です

年 月 日

施設・学校名

施設・学校責任者名

印