

# 令和6年度太良町子ども等インフルエンザ予防接種助成事業被接種者名簿

( R . . 月分)

医療機関名

No	接種年月日	対 象		氏 名	生年月日	備 考
		18歳以下	保護者			
1	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
2	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
3	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
4	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
5	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
6	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
7	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
8	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
9	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
10	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
11	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
12	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
13	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
14	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
15	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
16	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
17	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
18	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
19	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目
20	R . .				S・H・R . .	1回目・2回目









