붙임 2 예방접종증명서(서식)

제 No.	<u>\$</u>		성종증명서 of Immunization	
설명 Name			생년월일 Date of Birth(Month/Day/Year)	
			선별 Sex	
주소 Address				
접종명 Vaccine		접종차수 Vaccination Series	접종일 Date Given(Month/Day/Year)	접종기관 Provider/Clinic
		3		
F2101616	이 세탁 미 교육	에 과하 버를 . 헤어지지 미	제33조의4제4항 및 같은 법 시행규칙	Hoo≭ol mal 2001
같이 예방집 We her	eby certify th	명합니다. at all the above vaccina	tions were performed under Article of the Enforcement regulations of the	e 27 of the Infectious
			년 Year	될 일 month day
		질병관리청장, 특 시장 · 군수 · 구	별자치도지사 또는 적인 청장, 의료기관장 Geal	
	0	Sovernor of () Special	Self-Governing Province or	