

高雄市「109 年度流感疫苗接種計畫」
禽畜養殖業等實施對象補增人員證明書

給證日期： 年 月 日

姓名	性別	出生日期	身分證字號	
接種對象類別(請勾選)	工作地點及聯絡電話		職稱	工作內容
<input type="checkbox"/> 養豬業 <input type="checkbox"/> 養雞類 <input type="checkbox"/> 養鴨類 <input type="checkbox"/> 養鵝類 <input type="checkbox"/> 養火雞類 <input type="checkbox"/> 養鴿鳥類	電話：			
	地址：			
	_____ 市			
	_____ 區			
	_____ 里			
	_____ 鄰			
	_____ 街(路)			
	_____ 巷			
	_____ 弄			
	_____ 號			
_____ 樓				

上述資料經_____查核認定無誤，特此證明。

(查核認定單位名稱)

查核認定人員簽章：

查核認定單位簽章：

接種資料

執行接種之醫療院所名稱：

接種日期	醫師評估結果			接種者簽名
	可否接種			
	可	否	醫師簽章	

備註：接種資料由執行接種之醫療院所填寫。

執行接種之醫療院所核章