붙임 1 예방접종증명서(서식)

제 No.	<u>8</u>		검종증명서 of Immunization	
선명 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
		8		
		23		
같이 예방집 We her	eby certify th	명합니다. at all the above vaccina	제33조의4제4항 및 같은 법 시행규칙 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 직인 청장, 의료기관장 Geal	
			Self-Governing Province or head of () medical institution	