



月 日				月 日		
是否接种疫苗	第一剂次时间					
	第二剂次时间					
	如没有禁忌症，请立即接种					
	预计 接种 时间			是否完成		

本人确保所填内容准确无误，如有虚假，造成严重后果的，本人愿意承担相应责任。

填表人：

2021 年 月 日