

【送付先】

高槻市新型コロナウイルスワクチン接種対策チーム行き

FAX:072-674-7397

接種実績及びバイアル廃棄数報告書

接種日における接種実績及びバイアルの廃棄数について下記のとおり報告します。

医療機関コード又は介護保険事業所番号									
医療機関名									
記入者名(連絡先)	(TEL: _____)								
記入日	令和	年	月	日					

①接種実績報告

接種日	令和	年	月	日
接種ワクチン	<input type="checkbox"/> ファイザー	<input type="checkbox"/> モデルナ	<input type="checkbox"/> アストラゼネカ	

	接種回数	
	1回目接種	2回目接種
医療従事者	回	回
高齢者施設従事者	回	回
高齢者	回	回
基礎疾患保有者	回	回
その他	回	回

②バイアル廃棄数報告

(注)未開封及び開封はしたものの1回も接種をせずに廃棄したバイアル本数のみご報告ください。

廃棄日	令和	年	月	日
廃棄バイアル数	本			