

【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

新型コロナウイルスワクチン発注書

新型コロナウイルスワクチンについて下記のとおり発注します。

発注日	令和 年 月 日
医療機関コード又は 介護保険事業所番号	
医療機関名	
医療機関所在地	高槻市
連絡先	TEL:() -
FAX番号	FAX:() -
割当配送グループ <small>(貴院の配送グループにチェックを入れてください)</small>	<input type="checkbox"/> 月・木グループ <input type="checkbox"/> 火・金グループ
納入希望ワクチン	ファイザー(コミナティ筋注)
納入希望数	人分

- FAX発注〆切日は納品日予定日の3営業日前となります。
- 接種用針・シリンジ、希釈用針・シリンジ、生理食塩水等は、ワクチンと同時に規定数納品されます。
- FAX受付後、受付印を押印し再度返送いたしますので、大切に保管してください。

高槻市記入欄

納品予定日

月 日()

受付印