

【初回接種用】従来株ワクチン発注書

【送付先】

高槻市新型コロナワクチン接種対策チーム行き
FAX:072-674-7397

発注日

令和 年 月 日

納品希望日

令和 年 月 日(月)

医療機関コード又は 介護保険事業者番号							
医療機関名							
医療機関所在地	高槻市						
連絡先	TEL:() —						
FAX番号	FAX:() —						
納品希望数	ファイザー(従来株)			人分※6の倍数で記入			
	モデルナ(従来株)			人分※15の倍数で記入			

【注意事項】

- ・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
- ・FAX の発注〆切日は納入日予定日の 3 営業日前となります
- ・針・シリンジ等は、ワクチンと同時に規定数納品されます

高槻市記入欄

受 付 印

納品予定日

月 日(月)