

オミクロン株 対応 ワクチン用 モデルナ社 ワクチン発注書

発注日	令和 年 月 日					
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:()					—
割当配送グループ	<input type="checkbox"/> 火		<input type="checkbox"/> 金			
納品希望日	令和 年 月 日					
納品希望数	<input type="checkbox"/> BA.1					人分
	<input type="checkbox"/> BA.4/5					

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

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 の発注締め切り日は、納入予定日の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

納品予定日: 月 日()

受付
印