

別添⑤

XBB.1.5 対応 モデルナ社 ワクチン発注書(12 歳以上用)

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						人分
5の倍数で記入してください						

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()午後

受付印