

## XBB.1.5 対応

## 小児(5～11歳)用ファイザー社ワクチン発注書

## 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

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	月曜日午後(13:30～16:30)						

発注日	令和	年	月	日
納品希望日	令和	年	月	日(月)
納品希望数	人分※10の倍数で記入			

## 高槻市記入欄

## 【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

納品予定日

月        日(月)

受付印

