

定期接種用ワクチン誤使用報告書

年 月 日

福 山 市 長 様
(保健予防課)

医療機関住所

医療機関名

代表者名

⑩

連絡先

(担当者：)

定期接種用として福山市から配付されたワクチンを福山市の定期接種以外に使用したので、次のとおり報告します。

なお、当該ワクチン代については、貴職の求めにより補填します。

ワクチン種別	
誤使用の状況	
誤りが起きた原因	
今後の改善策	※誤った用法用量、有効期限切れワクチンの接種等、重大な健康被害に繋がる恐れがある場合や重複接種の場合は、別途記入する様式がありますので保健予防課へ連絡してください。
発 生 日 時	年 月 日