

123456789

3種混合ワクチン接種実施報告書

福 山 市 長 様

年 月 日

医療機関名

所在地

代表者名

印

該当するものにチェック✓

2025年度実施分

☐ 4月・5月実施分

☐ 6月・7月実施分

☐ 8月・9月実施分

☐ 10月・11月実施分

☐ 12月・1月実施分

☐ 2月・3月実施分

その他年度実施分

☐ 年 月 月実施分

			接種済み		予診のみ(診療に移行したものを含む)	
種 別			件数	合計	総件数(＝予診票枚数)	委託料請求件数
3種混合	1期初回	1回目	件	件	件	※予診のみの委託料は、 1人につき1日1件のみ。 (他の乳幼児定期接種 と同時接種を予定し ていた場合は、合わ せて1件と換算する ので、委託料請求件 数は記載しないでく ださい。) ※必ずしも件数が一致す
		2回目	件		件	
		3回目	件		件	
	1期追加		件	件	件	
合計 (予診票枚数と一致)				件	件	

※予診のみの委託料は、
1人につき1日1件のみ。
(他の乳幼児定期接種
と同時接種を予定し
ていた場合は、合わ
せて1件と換算する
ので、委託料請求件
数は記載しないでく
ださい。)
※必ずしも件数が一致す

△! 接種済みの予診票と予診のみの予診票は、それぞれで一まとめにして提出してください。
(接種済みの予診票の束の中に、予診のみの予診票を混ぜないでください。)