

健康福祉部保健薬務課あて（FAX 023-632-8176）

輸入ワクチン発注票**【重要(発注する前に必ずお読みください)】**

- ◎ この発注票は輸入ワクチン専用です。
- ◎ 申込みは随時受け付けますが、ワクチンの納入については発注から約3週間かかります。
- ◎ 健康な一般成人を含む希望者が接種対象となります。
- ◎ 下記に必要事項を記入してファックスでお申込みください。
- ◎ 電話での発注は受け付けませんので御了承ください。
- ◎ 発注の上限はありません。ただし、返品は認められません。
- ◎ 国産ワクチンと比較して、包装単位が大きいですので十分御注意ください。
- ◎ ノバルティス ファーマ株式会社製の1バイアル包装のものは、2月25日前後の1度のみ
に限定した納入となります。

発注日： 月 日

【医療機関名】

- 医療機関名：
- 所在地：山形県
- 電話番号：

【必要数】

製 品 名	製造販売業者名	包装単位(回数は成人換算)	必 要 数
アレパンリックス (H1N1) 筋注	グラクソ・スミスクライン 株式会社	5バイアル (50回分)	箱
乳濁細胞培養A型インフル エンザワクチン H1N1 「ノバルティス」筋注	ノバルティス ファーマ 株式会社	10バイアル (170回分)	箱
		1バイアル (17回分)	箱