

健康福祉部保健薬務課あて（FAX 023-632-8176）

新型インフルエンザワクチン発注票 （国産ワクチン専用）

【重要（発注する前に必ずお読みください）】

- ◎ この発注票は国産ワクチン専用です。
- ◎ 申込みは随時受け付けます。1週間に1回、翌週の月～土曜日までの必要ワクチン数を発注してください。
- ◎ ワクチンは、土日を除いて発注した日から3日以内に納入する予定としております。
（例：金曜日に発注 ⇒ 翌週の水曜日までに納入）
- ◎ 優先接種対象者以外の健康な一般成人（ただし、1月25日～接種可能）も対象となります。
- ◎ 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、1週間当たり、成人分（0.5mL＝1回分と計算）として診療所、病院ともに200回分とします。
- ◎ ただし、0.5mLシリンジの上限はありませんが、妊婦限定となります。
- ◎ 1mLバイアル50本（成人換算 100回分）を超えて発注された場合は、10mLバイアルを含ませて納入させていただきます。

発注日： 月 日

【医療機関名】（必ず記入してください）

- 医療機関名：
- 所在地：山形県
- 電話番号：

【必要本数】

●1mL 本 ●10mL 本 ●0.5mLシリンジ（妊婦限定）×5バイアル 箱

返品不可