

八王子市保健所 予防接種担当 行

※本注文票はコピーしてお使いください

FAX 送信先



042-644-9100

高齢者等予防接種予診票等 注文票

1 送信者

医 療 機 関 名			
所 在 地	〒 ー		
電話・担当者	☎	()	担当者

2 注文内容

No.	帳 票 名	数 量	市使用欄
1	高齢者肺炎球菌感染症予防接種予診票 ※1冊 50人分	冊	
2	高齢者肺炎球菌感染症予防接種済証 ※1束 50人分	束	
3	带状疱疹予防接種予診票 ※1冊 50人分	冊	
4	高齢者等予防接種実施報告書	組	
5			

※全額自費の任意接種には使用不可

3 受け取り方法 (希望する方法を☑してください)

☐ 保健所の窓口での受け取りを希望 (月 日 来所予定)☐ 郵送を希望

(数日を要しますので、お急ぎの場合は窓口での受け取りをお願いします)

<問い合わせ先>

八王子市明神町 3-19-2 東京たま未来メッセ 庁舎・会議室棟 5階

八王子市保健所 予防接種担当 ☎042-645-5102