

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	〒 -	
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	帯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でお願いします)

<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