

子どものインフルエンザ（任意）予防接種実績報告書

令和 年 月 日

下記のとおり実施したので報告します。

【被接種者】

所在	対象区分	1回目	2回目	合計
名称	要負担者	人	人	人
医師名 印	負担免除者	人	人	人
			総計	人

【接種不可者】（接種不可者については、予診票を添付のこと）

人

※この報告書で報告する分は、佐世保市子どものインフルエンザ（任意）分のみです。

医療機関、医師会、佐世保市の3部複写となっています。

医療機関控え

(2023/8)

子どものインフルエンザ（任意）予防接種実績報告書

令和 年 月 日

下記のとおり実施したので報告します。

【被接種者】

所在	対象区分	1回目	2回目	合計
名称	要負担者	人	人	人
医師名 印	負担免除者	人	人	人
			総計	人

【接種不可者】（接種不可者については、予診票を添付のこと）

人

※この報告書で報告する分は、佐世保市子どものインフルエンザ（任意）分のみです。

医療機関、医師会、佐世保市の3部複写となっています。

医師会提出用

(2023/8)

子どものインフルエンザ（任意）予防接種実績報告書

令和 年 月 日

下記のとおり実施したので報告します。

【被接種者】

対象区分	1回目	2回目	合計
所在			
名称	人	人	人
医師名 印	人	人	人
		総計	人

【接種不可者】（接種不可者については、予診票を添付のこと）

人

※この報告書で報告する分は、佐世保市子どものインフルエンザ（任意）分のみです。

医療機関、医師会、佐世保市の3部複写となっています。

佐世保市提出用