

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

名 称

医師名

印

対象区分	1回目	2回目	合 計
要 負 担 者	人	人	人
負 担 免 除 者	人	人	人
総 計			人

対 象 区 分	経鼻弱毒生ワクチン
要 負 担 者	人
負 担 免 除 者	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。

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

名 称

医師名

印

対象区分	1回目	2回目	合 計
要 負 担 者	人	人	人
負 担 免 除 者	人	人	人
総 計			人

対 象 区 分	経鼻弱毒生ワクチン
要 負 担 者	人
負 担 免 除 者	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

※この報告書は報告する方は、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。

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

名 称

医師名

印

対象区分	1回目	2回目	合 計
要 負 担 者	人	人	人
負 担 免 除 者	人	人	人
総 計			人

対 象 区 分	経鼻弱毒生ワクチン
要 負 担 者	人
負 担 免 除 者	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