様式１（医療機関→郡市地区医師会）

相互乗り入れ予防接種実施報告書

令和　　年　　月　　日

医師会長　殿

所　在　地
医療機関名
代　表　者　　印

令和　　年　　月分について、予診票を添付の上、下記のとおり報告します。

（単位：件）

市町村名	DPT－IPV－Hib	DPT－IPV	DPT	DT	MR	麻しん	風しん	日本脳炎	ポリオ	BCG	ヒトパピローマウイルス		ヒブ	小児用肺炎球菌		水痘	B型肝炎	ロタウイルス		RSウイルス	インフルエンザ	高齢者用肺炎球菌		新型コロナウイルス	帯状疱疹		予診のみ	計
											2価 4価	9価		15価	20価			1価	5価			PPSV 23	PCV 20		生	組換え		
計																												

（注）医療機関は、実施月分を翌月１０日までに当該郡市地区医師会へ提出する。