![C:\Users\561613\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\WS606NVZ\mobilefax_icon[1].png]()ＦＡＸ送信先　　　　　　０４２－６４４－９１００

健康政策課　予防接種担当　行

別紙３

**高齢者肺炎球菌感染症予防接種予診票等 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 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　※全額自費の任意接種には使用不可 | 冊 |  |
| ２ | 高齢者肺炎球菌感染症予防接種済証　※１束５０人分　※全額自費の任意接種には使用不可 | 束 |  |
| ３ | 高齢者肺炎球菌感染症予防接種実施報告書 | 枚 |  |
| ４ |  |  |  |

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）

　　　（八王子市保健所予防接種担当（窓口は２階）八王子市旭町１３番１８号）

　□　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。）

＜問合せ先＞

八王子市健康部健康政策課　八王子市旭町13-18　☎042-645-5102