

高齢者予防接種関係書類注文票

札幌市保健所感染症総合対策課行き

FAX 011-622-5168

医療機関名			
住所	〒	-	区
電話番号及びご担当者名	()	-	
	ご担当者 ()		
— ご 注 文 内 容 —			
高齢者インフルエンザ定期予防接種予診票	冊 (1冊 20 枚綴り)		
高齢者インフルエンザ定期予防接種お知らせ	枚		
高齢者新型コロナウイルス定期予防接種予診票	冊 (1冊 20 枚綴り)		
高齢者新型コロナウイルス定期予防接種お知らせ	枚		
高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種予診票	冊 (1冊 15 枚綴り)		
高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種お知らせ	枚		
高齢者带状疱疹ワクチン定期予防接種予診票	冊 (1冊 15 枚綴り)		
高齢者带状疱疹ワクチン定期予防接種お知らせ	枚		
高齢者予防接種請求書 (1冊のみ) ※10回請求分	冊 (1冊 10 枚綴り)		

※昨今の郵送費の高騰のため、予診票については、1回の注文につき合計8冊までの送付といたしますので、ご協力をお願い申し上げます。なお、直接取りに来ていただける場合は、これ以上の冊数をお渡しできますので、事前にご連絡ください。

※高齢者予防接種の請求書については、在庫の都合上、1注文につき1冊のみご注文を承っております。令和8年度に使用する請求書は別途お送りいたしますので、ご注文いただく必要はありません。

保健所感染症総合対策課処理欄 (記入しないでください)

受	付	月	日	扱者
発	送	月	日 AM ・ PM	
備 考				

※ ご注文頂いてから、お届けするまで、10日～2週間程度お時間をいただく場合がございますので、日数に余裕をもってご注文頂きますようお願いいたします。