**高齢者予防接種関係書類注文票**

札幌市保健所調整担当課行き　　　　　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 |
| 高齢者予防接種請求書（1冊のみ）※８回請求分 | 　　　冊（１冊8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。

保健所調整担当課処理欄（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、1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します。