

令和3年10月13日

医療機関の長 様

大阪市新型コロナウイルスワクチン接種推進監

ファイザー社製ワクチンの接種状況について

平素は、本市の保健衛生行政に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

また、新型コロナウイルスワクチン接種につきましては貴医療機関のご尽力により、円滑に市民への接種が進んでおりますこと、改めて感謝申し上げます。

さて、令和3年9月17日付のお知らせのとおり、ファイザー社製ワクチンの国からの供給が10月をもって終了となることから、今後は接種を希望するすべての市民が確実に接種できるよう、ワクチンの在庫管理が必要となっております。

つきましては、これまでのワクチンの接種状況につきまして、別紙調査票により、令和3年10月18日（月）までにご回答いただきますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

大阪市保健所  
感染症対策課（ワクチン接種等調整チーム）  
電話：06-6647-0813 FAX：06-6786-8003

# 新型コロナウイルスワクチンに係る調査

10月18日（月）までにメールまたはFAXにて提出をお願いいたします。

大阪市保健所感染症対策課（ワクチン接種等調整チーム）

E-mail: v-sys-i600@city.osaka.lg.jp

FAX: 06-6786-8003

医療機関コード	2	7	1						
医療機関名									
医療機関所在地	〒 大阪市								

1 接種開始から9月末までの接種状況等について 回数 でご回答ください。

ワクチン 受領数※	接種済み回数		未接種回数
	本市請求分 (本市居住者)	国保連合請求分 (他市居住者)	
回分	回	回	回分

※これまでに貴院宛てに配送したワクチンです。なお、臨時配送分及び、他院から融通を受けた分は含んでいません。

▶ 該当がある場合は記載してください。 \_\_\_\_\_ 回分

2 未接種回数の内訳についてご回答ください。 ←

(9月末までに受領したワクチンにかかるもの)

・ 廃棄等 \_\_\_\_\_ 回

・ 他の医療機関へ融通 \_\_\_\_\_ 回

・ 今後の予約 \_\_\_\_\_ 回

(1回目2回目の接種分を合計してご回答ください。)

・ その他 \_\_\_\_\_ 回

未接種の主な理由： ( \_\_\_\_\_ )

3 10～11月に予定している接種回数についてご回答ください。

(10月に受領予定のワクチンにかかるもの)

・ 今後の予約 \_\_\_\_\_ 回

(1回目2回目の接種分を合計してご回答ください。)

ご協力ありがとうございました。ご回答いただいた内容によりましては、別途ご連絡させていただく場合がございます。引き続きよろしくお願いいたします。