

クリップ留め

してください

大阪市外住民分予診票写し（コピー）送付書

医療機関等の所在地 大阪市 区

医療機関等名称

担当者名

電話番号

医療機関コード

2	7	1							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

送付内訳（ ____月 ____日から ____月 ____日接種分）

送付枚数（ ____枚）

※送付する前に次の事項を確認し、してください。

- 送付する大阪市外住民分の予診票はすべて写し（コピー）です。
- 接種日順に並べています。
- 本送付書を一番上にして、大阪市外住民分の予診票写し（コピー）をクリップ留めしています。

（注意事項）

- ・VRS タブレットでの接種記録の読み取りを実施している医療機関は、本送付書による送付は不要です。
- ・本送付書は、大阪市外住民分の接種を実施した医療機関が VRS タブレットでの接種記録の読み取りができない場合に、大阪市に代行入力を依頼するために使用するものです。
- ・予診票送付用封筒にて、「大阪市新型コロナワクチン接種事務処理センター」あてに送付してください。
- ・提出された予診票写し（コピー）は返却いたしませんので、自院分は別途複写のうえ保管してください。