

再融通用引継ぎシート

※ 濃い文字で記入する。更に次の施設に移送する場合は、受けとった本票をコピーの上、追記し引き継ぐ。追記前の本票は、融通元接種施設において保管すること。

※ 再融通（C欄の2→3、3→4、4→5の融通）を行う接種施設は、追記後の本票を様式7-4とともに、都道府県に送付すること。

A：基本情報

■社名と融通するロット番号

ファイザー社、AB1234

配送業者からワクチンとともに受け取った「情報提供シート」を参考に記載してください。

B：冷蔵保存 開始日時・保存期限記録欄

■冷蔵保存（2℃～8℃）に移行した日時

※冷凍庫から出した日時

① 2023年 1月 1日
午前・午後 9時 00分

■冷蔵保存期限

※ただし、バイアルの最終有効期限の方が早い場合はバイアルの最終有効期限を記入する。

① 2023年 2月 12日
午前・午後 9時 00分

C：移送先記録欄

大阪市から配送されたワクチンの場合は、1番目の施設名に「大阪市配送センター」を記載してください。（に渡す）

施設名	冷蔵保存の種類	〇を付ける	受渡し本数
1 大阪市配送センター	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵		
2 大阪市診療所	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	15本
3 大阪市クリニック	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	10本
4	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	
5	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	超低温冷凍 通常冷凍 冷蔵	

融通元から融通先への受け渡し日時について、受け渡し予定日時を記載してください。

注：ファイザー社ワクチンで移送又は保存時に、

通常冷凍（-15℃～-60℃）を行った場合は、以下に記入する。

※通常冷凍（-15℃～-60℃）は、1回に限り、2週間まで実施できる。

	施設名	日付
通常冷凍の開始 （超低温冷凍から）		月 日
通常冷凍の終了 （超低温冷凍又は冷蔵へ）		月 日