

予診票送付書

大阪市新型コロナワクチン接種事務処理センター 宛

医療機関等の所在地 大阪市 区

医療機関等名称 _____

所属課名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

医療機関コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

予診票内訳（ ____月 ____日から ____月 ____日接種分）

区分	種類	送付枚数
予診のみ	6歳未満	
	6歳以上	
	小計	
接種	6歳未満	
	6歳以上	
	小計	
合計（送付枚数）		