

(様式7)

広域化予防接種事業実施報告書兼請求書

平成 年 月 日

市町村長 様

所在地 _____
医療機関名 _____
電話番号 _____
医師名及び
管理者名 _____ 印

平成 年 月分を別添のとおり予診票を添付し報告するとともに、これに係る委託料を請求します。

記

広域化予防接種事業

ワクチンの種類	年齢区分	委託単価(円)	接種件数	金額(円)
合計				

振込口座

銀行・信金 信組・農協		支店
普通・当座 (どちらかに 印を)		
口座番号		
フリガナ		
口座名義人氏名		