報告期限：毎週木曜・17時

**【様式】2022.7.25**

新型コロナウイルスワクチン予防接種

配送希望量調査票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発信元情報 | 医療機関名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  担当者名【　　　　　　　】連絡先【　　　　　　　　　　　　】 | |
| 報　告　期　日 | 令和 　　　年　　　月　　　日（木） | |
| 接　種　期　間 | 月　　日(月)～　　月　　日(日) | |
| **※予約システム上の必要ワクチン数以外をご記入ください。**  予約システム上の必要ワクチン数は、姶良市役所にて確認し、希望量調査票の本数に追加して発送数を確定いたします。 | | |
| **ファイザー** | 希望本数 | 接種予定人数 |
| 本 | 人 |
| **モデルナ** | 希望本数 | 接種予定人数 |
| 本 | 人 |
| **医療従事者・高齢者施設等従事者の接種用を含みますか**  **□はい**（**モデルナ　　　　　　　本**が医療従事者・高齢者施設等従事者用）  **□いいえ**  **※医療従事者・高齢者施設等従事者用として追加配送するワクチンは、原則モデルナ社ワクチンとなります。**  10・20代男性等への接種分で、ファイザー社ワクチンがご希望の場合は、市までご相談ください。 | | |
| 特記事項 |  | |
| 報告先 | 姶良市 健康増進課 健康推進係  ＦＡＸ：0995-67-0095　メール：[kenko@city.aira.lg.jp](mailto:kenko@city.aira.lg.jp) | |

《備考》

１　ファイザーは１バイアル当たり６人、モデルナは１バイアル当たり15～20人（３・４回目の場合）接種可能です。

２　配送時間の指定はできません。また、配送医療機関数によっては配送時間が異なる場合があります。

３　休診等の事情により午前の配送を希望される場合は、ワクチン希望数を報告する際に、特記事項欄に、“午前配送希望”とご記入ください。

４　この書式は今後、報告期日と接種期間を１週間ずらして毎回ご活用ください。