

新型コロナワクチン提供依頼書

R4.10.4配送～版

<従来型ファイザー用>

(接種医療機関提出用)

必ず下段の留意事項をご確認いただき、ワクチンの配送希望日の**前週火曜日までにご提出ください**。内容に変更が生じた際は、速やかに健康づくり担当までご連絡ください。

医療機関名	
担当者名	
電話番号	

【接種計画】 確認のため、希望するワクチンに○をつけてください。



							従来型 ファイザー	オミクロンファイザーは別用紙	オミクロン ファイザー
		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	合計
接種予定 人数	配送週		配送日						
	配送翌週								
	配送翌々週								

※1日あたりの接種人数は6の倍数(6人分/1バイアル)にしてください。

※約3週間分までまとめて配送します。超低温冷蔵庫から取り出した後、冷蔵庫(2～8度)保存で従来型ファイザーは30日間、オミクロンファイザーは10週間保管可能です。

合計	人
必要バイアル数	本

【提供依頼】 下記のとおり、新型コロナワクチンの提供を依頼します。

配送希望日	本数	配送先
月 日 (火)		貴院・市内高齢者施設 (施設名: 住所:)
		貴院・市内高齢者施設 (施設名: 住所:)
		貴院・市内高齢者施設 (施設名: 住所:)

備考

※バイアルホルダー、保冷バッグの貸出しを希望される場合は、こちらにご記入ください。救急セットの貸出しも行っていますが、火曜日午前中に受取りに来ていただく必要があります。

留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 原則、火曜日の午前中に貴院に配送します。ただし、市内の高齢者施設に限り施設に配送することができます。 ワクチン入荷量等によっては希望量をお届けできない可能性があります。 提供後は、医療機関の責任のもと適切にワクチンを保管してください。 ワクチンの希釈・充填は貴院で行ってください。希釈・充填に必要な針・シリンジ・生理食塩水はワクチンと一緒に配送します。 ※従来型ファイザーは常温では2時間以内に希釈し、希釈後は6時間以内に使用してください。 提供後のワクチンの交換・返却はできません。
------	---

【問い合わせ・提出先】

〒816-0851 春日市昇町1丁目120番地いきいきプラザ内 春日市健康スポーツ課 健康づくり担当
Tel 092-501-1134 Fax 092-501-1135 E-mail kenkou@city.kasuga.fukuoka.jp