

年 月 日

高松市内 3 医師会連合会理事長 殿

所在地

医療機関名

院長名

令和 年 月分 高松市RSウイルス接種実施報告書

次のとおり、RSウイルス接種を実施しましたので、報告します。

接種	接種不可 (治療をしなかった場合)
件	件

送付先：〒760-0074

高松市桜町一丁目10番27号 高松市保健所 感染症対策課

FAX：(087)813-0221

期限：予診票とともに、翌月の10日(必着)

※ 10日が土、日、祝日の場合は翌平日まで

実施していない場合も、件数を0件として提出(FAX可)