

インフルエンザ予防接種者一覧表（事業所用）

(/)

項番	接種情報 (請求元事業所で記入する項目)					事務局で記入する項目		備考
	会員番号	会員氏名	接種日 年齢	接種日	接種料金	補助区分	補助金額	
1	—					1・2・3・外		
2	—					1・2・3・外		
3	—					1・2・3・外		
4	—					1・2・3・外		
5	—					1・2・3・外		
6	—					1・2・3・外		
7	—					1・2・3・外		
8	—					1・2・3・外		
9	—					1・2・3・外		
0	—					1・2・3・外		
1	—					1・2・3・外		
2	—					1・2・3・外		
3	—					1・2・3・外		
4	—					1・2・3・外		
5	—					1・2・3・外		
6	—					1・2・3・外		
7	—					1・2・3・外		
8	—					1・2・3・外		
9	—					1・2・3・外		
0	—					1・2・3・外		
1	—					1・2・3・外		
2	—					1・2・3・外		
3	—					1・2・3・外		
4	—					1・2・3・外		
5	—					1・2・3・外		
6	—					1・2・3・外		
7	—					1・2・3・外		
8	—					1・2・3・外		
9	—					1・2・3・外		
0	—					1・2・3・外		

*医療機関の書類や自社作成書類で代替可能な場合は【別紙】と記入のうえ、添付してください。

*太枠内のみ記入してください。「事務局で記入する項目」は、記入しないでください。

*捺印は、シャチハタタイプのスタンプは使用しないでください。

*提出いただいた個人情報は、会社の個人情報保護規定に基づき管理するとともに、事業目的以外には使用いたしません。