**月配送ｸﾞﾙｰﾌﾟﾟで8月2日(月)の納品分のワクチンの発注はこの用紙を使用してください。※9日(月)の祝日対応のため。**

**新型コロナワクチン各種報告（新様式＿8月2日納品分用）**

令和　年　月　日

kFAX：**095-861-8714**　 　　長崎市ワクチン接種事務センター　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

**１ ワクチン希望量の申告**（納品日の7日前締切）　※バイアル数×６＝接種の回数

月　　日　現在　　　指定された配送グループ（該当に〇）： 月・火・水・木・金

|  |  |
| --- | --- |
| **発　注　日**  （医療機関の配送グループ日に記入下さい。） | 7/26 |
| 月 |
| **納品希望量**  月ｸﾞﾙｰﾌﾟ:8月16日㈪までの2週間分 | ﾊﾞｲｱﾙ |
| **納　品　日** | 8/2 |
| 月 |

* ワクチン納品希望量を**配送グループ（各曜日）の納品日の7日前まで**に報告ください。

希望量は概算で構いませんが、過剰に在庫を抱えることがないようご留意ください。

* **7日前を過ぎてからの提出や数量変更は対応できません。**
* 8月9㈪は祝日のため配送を行いません。7月26日㈪までに**2週間分の納品希望量を報告してください**。8月2日㈪に配送します。
* **8月16日㈪の配送を受けるための通常の発注FAXは8月6日㈮までにお忘れなく報告してください。**

**２ 接種券付予診票を用いたワクチン接種実績の報告**（実施日のみ）　※累計ではありません。

　月　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | ファイザー社 | |
| １回目 | ２回目 |
| 医療従事者 | 回 | 回 |
| 高齢者施設従事者 | 回 | 回 |

**３ ワクチン廃棄数の報告**（発生毎）　　※累計ではありません。

廃棄が確定した日：　　月　　日

ファイザー社　廃棄数：　　　　本

　※１バイアル（＝１本）まるごと使用しなかった場合のみ廃棄にカウント。

**４ 予約状況報告**（毎日）

　月　　日現在のワクチン接種の予約状況について空き（〇）、不可（×）を記入下さい。

第1週

第2週

第3週

第4週

第5週

（当月）

（翌月）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |  | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） | （翌月） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※一般不可（入院及び通院患者のみ）の場合は記入不要