

予防接種報告書

（ 月分）

亀山市長 様

医療機関名

住所

氏名



※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

次のとおり、報告します。

ワクチン名	区分	委託料	人数	金額
麻しん・風しん	①乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）	10,763	人	円
	②乾燥弱毒生風しんワクチン（風しん単独ワクチン）	7,186	人	円
	予診料	1,600	人	円
合 計				円