

医療機関名	
-------	--

- ・ 予防接種委託料の請求時に提出してください。（請求がない場合でもワクチンの納品等があった場合は提出してください。）
- ・ 納入本数には今治市が実施する予防接種のワクチンのみを記載し、今治市以外と契約しているワクチンや任意接種のワクチンは算入しないでください。 『当月使用本数』＝『請求明細の委託件数』となります。
- ・ 今治市のワクチンとして納入し、それを広域化や風しん第5期、自費分の予防接種に使用した場合「当月返品本数C」にその本数と「摘要」欄に理由を書いてください。

ワクチン種別		規格	先月末在庫本数 (再掲) 当月納入本数A	当月使用本数 (委託件数) B	当月返品本数 (自費や広域化で使用 したものを含む) C	当月破棄処分本数 D	当月末の在庫本数 先月末在庫本数＋ A－B－C－D	適用 (返品や破棄の内容)
沈降精製 DPT-IPV-Hib 混合ワクチン		DPT-IPV-Hib 1期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
沈降精製 DPT-IPV 混合ワクチン		DPT-IPV 1期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
沈降ジフテリア破傷風 混合ワクチン		DT 2期用 0.1ml	本	本	本	本	本	
乾燥弱毒生 麻しん風しん混合ワクチン		1・2期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
日本脳炎ワクチン		1・2期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
乾燥BCGワクチン		1人用	本	本	本	本	本	
不活化ポリオワクチン		1人用 0.5ml	本	本	本	本	本	
乾燥 Hib ワクチン		1期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
沈降 13 価肺炎球菌ワクチン		1期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
沈降 15 価肺炎球菌ワクチン		1期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
沈降 20 価肺炎球菌ワクチン		1期用 0.5ml	本	本	本	本	本	
組替え沈降 2 価・4 価 HPV ワ クチン		1人用 0.5ml	本	本	本	本	本	
組替え沈降 9 価 HPV ワクチン		1人用 0.5ml	本	本	本	本	本	
乾燥弱毒生水痘ワクチン		1人用 0.5ml	本	本	本	本	本	
B型肝炎	ビームゲン	1人用バイアル 0.5ml※	本	本	本	本	本	
		1人用バイアル 0.25ml	本	本	本	本	本	
	ヘプタバックス	1人用シリンジ 0.25ml	本	本	本	本	本	
ロタ	ロタリックス (1 価)	1人用チューブ 1.5ml	本	本	本	本	本	
	ロタテック (5 価)	1人用チューブ 2ml	本	本	本	本	本	

※ B型肝炎ワクチンの摂取量は0.25ml です。長期療養特例等の場合を除き、基本的に0.25ml 製剤を使用してください。