

# 都道府県様式3（都道府県集計用）

入力年月日： 年 月 日

## 接種会場リスト（市町村別）

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	接種会場名	住所	設置者名	担当者名	連絡先	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

- ※覚書を締結するなど、施設使用に係る合意を得られた会場について記載すること。
- ※設置者名については、実施場所が医療機関の場合は医療機関名を記載すること。また、実施場所が医療機関以外の場合は、実質的に運営する医療機関名等を記載し、自治体が直接運営する場合は自治体名を記載すること。
- ※担当者名については、住民接種実施時に接種会場を運営する者のうち、連絡窓口となる担当者を記載すること。
- ※その他留意事項
  - ・接種会場が医療機関以外の場合には、診療所の開設手続きが必要となるため留意すること。
  - ・この様式は、必要に応じて行を挿入するなど書式等を変更して使用してもよい。