（基本型接種施設記入欄）

基本型接種施設名：

受け渡し先のサテライト型接種施設名：

受け渡した日付：

令和　　年　　　　月　　　　日

超低温冷凍庫から取り出した時刻：

令和　　年　　　　月　　　　日

午前・午後　　　　時　　　　分

受け渡したバイアル数：

　　　　　　　　　本

受け渡したロット番号（製造番号）：

（サテライト型接種施設記入欄）

冷蔵保管期限：令和　　年　　　　月　　　　日

午前・午後　　　　時　　　　分

(注)　冷蔵保管期限は、左の「超低温冷凍庫から取り出した時刻」に＋５日して記入すること。（例：超低温冷凍庫から取り出した時刻が４月１日午前10時の場合、使用期限は４月６日午前10時になる。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用日 | 使用本数 | 残り本数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |