ｓ

（基本型接種施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受け渡し日 | 受け渡し先のサテライト型接種施設名 | 受け渡したバイアル数 | 受け渡したロット番号（製造番号） |
| ４月１日 | ●●病院 | 20本 | XXXXXXXXXXXXXXX |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |