（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）：

移送温度（該当する温度帯に☑）

□２～８℃　　　□-60～-15℃　　　□-90～--60℃

（サテライト型接種施設記入欄）

保管期限（脚注参照）：令和　　年　　　　月　　　　日

午前・午後　　　　時　　　　分

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