

成人の風しん予防接種委託契約実施報告書

(令和 年 月分)

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

所在地及び名称

代表者氏名

押印を省略する場合は、記入してください。
(担当者：氏名 電話)

委託契約に基づき、予防接種委託業務を下記のとおり実施しましたので、委託契約第6条の規定に基づき、関係書類を添付し報告します。

記

種 別	委託単価	件 数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	件	円
風しん単独		件	円
合 計		件	円

【感染症対策課確認欄】

受付印	確 認			
	課 長	係 長	係	照 合

成人の風しん予防接種委託契約実施報告書

例

(令和 5 年 4 月分)

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

所在地及び名称、代表者氏名、印鑑は契約書と合わせて下さい。

所在地及び名称 鹿児島市山下町11-1

医療法人 ○○会

代表者氏名 理事長 鹿児島 太郎

押印を省略する場合は、記入してください。
(担当者：氏名 電話)

印

委託契約に基づき、予防接種委託業務を下記のとおり第6条の規定に基づき、関係書類を添付し報告します。

押印を省略できます。
※省略する場合は、担当者の氏名(フルネーム)と電話番号を記載ください。

契約

記

種 別	委託単価	件 数	委託料
麻しん・風しん混合	3,500円	4件	14,000円
風しん単独		5件	17,500円
合 計		9件	31,500円

【感染症対策課確認欄】

受 付 印	確 認			
	課 長	係 長	係	照 合