

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

印

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、風しん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

(令和 5 年 10 月分)

鹿
例

日付は空白でお願いします。 令和 年 月 日

所在地及び名称 鹿児島市●●▲丁目●番●号
●●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)

委託契約に基づき、風しん予防接種委託業務を下記
第6条の規定に基づき、関係書類を添付し報告します

押印をする場合は契約書の
印鑑と同じ物を使用してくだ
さい。
押印を省略する場合は担当
者のフルネームと電話番号の
記入をお願いします。

記

予防接種名	委託単価	件数	金額(円)
麻しん・風しん混合	3,500円	2件	7,000円
風しん単独		件	円
合計		2件	7,000円

【感染症対策課確認欄】

受付印	確認			
	課長	係長	係	照合