

# 市町村様式2 (市町村→都道府県)

入力年月日： 年 月 日

## 接種会場リスト

新型インフルエンザ等対策に係る住民接種

	市町村名	接種会場名	住所	設置者名	担当者名	連絡先	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

※覚書を締結するなど、施設使用に係る合意を得られた会場について記載すること。  
 ※設置者名については、実施場所が医療機関の場合は医療機関名を記載すること。また、実施場所が医療機関以外の場合は、実質的に運営する医療機関名等を記載し、自治体が直接運営する場合は自治体名を記載すること。  
 ※担当者名については、住民接種実施時に接種会場を運営する者のうち、連絡窓口となる担当者を記載すること。  
 ※その他留意事項  
 ・接種会場が医療機関以外の場合には、診療所の開設手続きが必要となるため留意すること。  
 ・この様式は、必要に応じて行を挿入するなど書式等を変更して使用してもよい。