

(様式2)

令和8年度松山市風しん抗体検査事業実績報告書

()月分

所在地

氏名(法人にあっては、法人名及び代表者職・氏名)

以下のとおり、風しん抗体検査を実施しました。

受検者連名簿

※実施検査に○を記入してください。

| 整理番号 | 検査日 | 氏名 | 生年月日 (才) | 実施検査の種類 | |
|------|-----|----|--------------|---------|------|
| | | | | HI法 | EIA法 |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| | / | | (才) | | |
| 小 計 | | 人 | 検査計 | 件 | 件 |

※該当する風しん抗体検査受検(申込)票(様式1)を添付してください。