

(様式2)

# 令和 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(法人にあつては、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 | 受検日 | 氏名 | 生年月日<br>( 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。