

(様式2)

令和 年度愛媛県風しん抗体検査事業実績報告書

()月分 (報告者)
所在地

氏名(※法人にあつては、法人名及び代表者職・氏名、※自署又は記名押印)

印

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 (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。