

# ワクチン希望量報告手順書（基本型接種施設用）

希望量報告書 <small>（基本型接種施設）</small>		熊本市感染症対策課行き(FAX：096-247-6645)	
医療機関にて赤枠内をご記入ください。			
医療機関名			
担当者氏名		電話番号	
新型コロナウイルスワクチンの希望量について次のとおり報告します。			
接種期間（2週間程度）		希望量	
5月19日	～	6月2日	箱
<small>※ 1箱あたり195バイアルですので、接種回数は1,170回となります。 ※ 保管期限は、DF(-75℃)で製造日から6カ月となっています。 ※ ファイザー社（配送業者）からの直送となります。</small>			
接種計画票 提出期限	4月27日（火） 12時まで	ワクチン 配送予定日	5月10日の週
<small>※ 配送日時の指定はできません。</small>			
熊本市記入欄			
医療機関コード	受付	入力(職員)	メモ欄
4 3			

**「接種期間」中にワクチンの不足が生じる場合は「希望量報告書」をご提出ください**

(※「接種期間」は配送スケジュールから想定される接種期間を記載しております。)

- 1 熊本市HPから「希望量報告書」をダウンロードする。  
【[https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c\\_id=5&id=33059&class\\_set\\_id=3&class\\_id=575](https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=33059&class_set_id=3&class_id=575)】  
(ワクチンの配送サイクルごとに事前にHPで公開します)
- 2 赤枠内を記入する。
- 3 「希望量報告書」を下記連絡先へFAX又はメールにて提出する。  
(FAX) 096-247-6645  
(メール) office@vaccines-city-kumamoto.jp
- 4 ワクチン配送予定の週の約1週間前に熊本市感染症対策課(医療機関専用ダイヤル)からワクチン配送箱数の連絡をいたします。

## 【注意事項】

- ・ワクチンの最小流通単位は195バイアル/1箱です。  
6回用の針・シリンジを使用する場合、1,170回接種分となります。
- ・保管期限(目安は2ヶ月)までにワクチンは使いきってください。  
(例)1箱希望した場合、195×6回=1,170回を2ヶ月で使用する。
- ・ワクチン配送当日にドライバーより配送時間の連絡がございました。
- ・ワクチン供給量によっては、希望に添えない場合がございます。
- ・DF(-75℃)に格納できるバイアル箱数はEBAC社DFで22箱です。
- ・基本型接種施設はサテライト型接種施設へワクチン小分け配送は不要です。
- ・サージカルマスク等の医療物品が必要な場合は配送することも可能です。その場合はHPから「医療物品配布希望調査票」をダウンロードし、記入の上、医療機関専用ダイヤルにご提出ください。