

## 日本臨床内科医会成人のワクチン調査 FAX報告用

この用紙はFAX報告用にご使用ください。HPからもダウンロードできます。

調査にはWEBに掲載されたURLからも回答できます。

詳細は日本臨床内科医会のHPをご覧ください。

### 2023年1月実施分 (2月にFAXしてください)

ワクチン種類	実施 (どちらかに○)		接種数 (人)			
			50歳から64歳		65歳以上	
			男性	女性	男性	女性
PPV23 (ニューモバックス) 定期	なし	あり	( )人	( )人	( )人	( )人
PPV23 (ニューモバックス) 任意	なし	あり	( )人	( )人	( )人	( )人
PCV13 (プレベナー) 任意	なし	あり	( )人	( )人	( )人	( )人
帯状疱疹 (シングリックス)	なし	あり	( )人	( )人	( )人	( )人
水痘ワクチン	なし	あり	( )人	( )人	( )人	( )人

ありの場合は  
右欄を記入く  
ださい。

都道府県 ( )

医療機関名

氏名 年齢 ( ) 才

メールアドレス