再融通報告書（再融通元接種施設用）

○○県（報告先都道府県名）

　ファイザー社ワクチンについて、再融通を行うので、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」別記様式７－３を提出いたします。

報告日 ：令和　年　月　日

報告施設名 ：