様式第５号－１

委託業務完了報告書（風しん抗体検査第１四半期分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（４月～６月分）

香川県知事　　殿

医療機関所在地

医 療 機 関 名

債　権　者　名

　風しん抗体検査事業における風しん抗体検査については、以下のとおり業務が完了しましたので、報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| この報告の受検者の住所地 | | | **高松市以外の県内** | | |
| 検査月 | 延べ検査件数 | 単価（税込） | | 請求額 | 備考 |
| Ｒ６年４月 | 件 | 6,028円 | | 円 |  |
| Ｒ６年５月 | 件 | 円 |  |
| Ｒ６年６月 | 件 | 円 |  |
| EIA抗体検査 | 件 | 7,425円 | | 円 |  |
| 合　　計 | 件 |  | | 円 |  |

※この事業の検査はＨＩ検査で行います。

ＥＩＡ検査は事前に県に連絡して了承された場合のみ、請求できますので、ご注意ください。（了承なくＥＩＡ検査をされた場合には委託料を支払えませんのでご留意ください。）

※ＥＩＡ検査を実施した場合には、備考にその実施月を記入してください。様式第５号－２

委託業務完了報告書（風しん抗体検査第２四半期分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（７月～９月分）

香川県知事　　殿

医療機関所在地

医 療 機 関 名

債　権　者　名

　風しん抗体検査事業における風しん抗体検査については、以下のとおり業務が完了しましたので、報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| この報告の受検者の住所地 | | | **高松市以外の県内** | | |
| 検査月 | 延べ検査件数 | 単価（税込） | | 請求額 | 備考 |
| Ｒ６年７月 | 件 | 6,028円 | | 円 |  |
| Ｒ６年８月 | 件 | 円 |  |
| Ｒ６年９月 | 件 | 円 |  |
| EIA抗体検査 | 件 | 7,425円 | | 円 |  |
| 合　　計 | 件 |  | | 円 |  |

※この事業の検査はＨＩ検査で行います。

ＥＩＡ検査は事前に県に連絡して了承された場合のみ、請求できますので、ご注意ください。（了承なくＥＩＡ検査をされた場合には委託料を支払えませんのでご留意ください。）

※ＥＩＡ検査を実施した場合には、備考にその実施月を記入してください。

様式第５号－３

委託業務完了報告書（風しん抗体検査第３四半期分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１０月～１２月分）

香川県知事　　殿

医療機関所在地

医 療 機 関 名

債　権　者　名

　風しん抗体検査事業における風しん抗体検査については、以下のとおり業務が完了しましたので、報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| この報告の受検者の住所地 | | | **高松市以外の県内** | | |
| 検査月 | 延べ検査件数 | 単価（税込） | | 請求額 | 備考 |
| Ｒ６年１０月 | 件 | 6,028円 | | 円 |  |
| Ｒ６年１１月 | 件 | 円 |  |
| Ｒ６年１２月 | 件 | 円 |  |
| EIA抗体検査 | 件 | 7,425円 | | 円 |  |
| 合　　計 | 件 |  | | 円 |  |

※この事業の検査はＨＩ検査で行います。

ＥＩＡ検査は事前に県に連絡して了承された場合のみ、請求できますので、ご注意ください。（了承なくＥＩＡ検査をされた場合には委託料を支払えませんのでご留意ください。）

※ＥＩＡ検査を実施した場合には、備考にその実施月を記入してください。

様式第５号－４

委託業務完了報告書（風しん抗体検査第４四半期分）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（１月～３月分）

香川県知事　　殿

医療機関所在地

医 療 機 関 名

債　権　者　名

　風しん抗体検査事業における風しん抗体検査については、以下のとおり業務が完了しましたので、報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| この報告の受検者の住所地 | | | **高松市以外の県内** | | |
| 検査月 | 延べ検査件数 | 単価（税込） | | 請求額 | 備考 |
| Ｒ７年１月 | 件 | 6,028円 | | 円 |  |
| Ｒ７年２月 | 件 | 円 |  |
| Ｒ７年３月 | 件 | 円 |  |
| EIA抗体検査 | 件 | 7,425円 | | 円 |  |
| 合　　計 | 件 |  | | 円 |  |

※この事業の検査はＨＩ検査で行います。

ＥＩＡ検査は事前に県に連絡して了承された場合のみ、請求できますので、ご注意ください。（了承なくＥＩＡ検査をされた場合には委託料を支払えませんのでご留意ください。）

※ＥＩＡ検査を実施した場合には、備考にその実施月を記入してください。