様式第４号

**香川県　風しん抗体検査問診票送付票**

　香川県感染症対策課　あて

病院名

「風しん抗体検査問診票」（検査結果記入済分）の送付について

　　「風しん抗体検査問診票」を送付します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付月 | 問診票の枚数 | 備考 |
| 月分 | 枚 |  |