|  |
| --- |
| **110年度嘉義縣校園學生流感疫苗接種接種名冊** |
|  **嘉義縣 (鄉鎮市區) 學校** |
|  **接種日期： 年 月 日** |
|  **班級： 年 班 學生總數： 人** |
| 班號 | 姓名 | 性別(男/女) | 出生日期(民國95年1月1日，請填950101) | 體溫(℃) | 接種日無法接種原因說明 | 疫苗廠牌批號 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 應接種人數：人 | 醫師簽章： |
| 未接種人數：人 | 醫療院所核章： |
| 實際接種人數：人 |  |
| 本表虛線以內之欄位，由實際執行接種之接種單位填寫。 |

填報單位：　　　　　　　　　　醫療院所: