

様式7

令和7年度奈良県風しん抗体検査事業実績報告書（令和 年 月分）

	受検者数(人) a	単価(円) b	金額(円) a×b
対象者区分1			
対象者区分2			
		合計	

令和7年度奈良県風しん抗体検査事業による実績報告は上記のとおりです。

医療機関住所

---

医療機関名

---

※ この用紙は、「奈良県の風しん抗体検査事業」の様式です。

※ 奈良県風しん抗体検査受診票(様式3 奈良県送付分)、請求書(様式6)を添付して、  
県疾病対策課まで送付してください。