

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注意ください。）

※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。

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注意ください。）

※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。

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注意ください。）

※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。

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注意ください。）

※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。