

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	