＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿薬局　　＿＿＿枚目

令和２年度インフルエンザ調査票　（9週目）

■ 期間　1月 25日(月)～ 1月 31日(日)　　※提出期限 2月 2日(火)まで

No	来局日	年齢	性別	罹患型	ワクチン接種
1	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
2	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
3	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
4	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
5	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
6	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
7	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
8	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
9	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
10	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
11	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
12	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
13	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
14	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明
15	月　日	歳	男 ・ 女	A ・ B ・ 不明	有 ・ 無 ・ 不明

◆集計の都合上お手数をおかけしますが右下の欄に1枚ずつの合計をご記入お願いいたします。調査票が2枚以上の場合でも1枚ずつの集計をご記入ください。ご協力よろしくお願いいたします。

	男	女	A	B	不明	有	無	不明
計								

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
計								