

縣（市）「114年度流感疫苗接種計畫」衛生等單位之防疫相關人員

接種對象類別：☐衛生單位防疫人員 ☐各消防單位實際擔任救護車緊急救護工作之人員 ☐空中救護勤務人員  
☐第一線海巡、岸巡人員 ☐國際機場、港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員 ☐法醫師

填報機關：\_\_\_\_\_ 聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 共\_\_\_\_頁，第\_\_\_\_頁

| 鄉鎮市區 | 機關名稱 | 地址 | 接種對象人數 |       |
|------|------|----|--------|-------|
|      |      |    | 總人數    | 擬接種人數 |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
|      |      |    |        |       |
| 合計   |      |    |        |       |

填表人簽名或核章\_\_\_\_\_

覆核人簽名或核章\_\_\_\_\_