

岡 医 発 第 341 号
令 和 4 年 2 月 10 日

郡市等医師会長 殿

公益社団法人岡山県医師会
会 長 松山 正春
担当理事 國富 泰二
(公印省略)

「風しん抗体検査助成事業」の報告について

平素より風しん抗体検査助成事業につきまして、多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、岡山県、岡山市及び倉敷市の「風しん抗体検査助成事業」の報告につきまして、下記要項を貴会管下関係医療機関等へ周知をお願い申し上げます。

記

1. 提出日

1～3 月分 4 月 11 日まで（厳守）

2. 提出書類

- ①風しん抗体検査助成事業の実績報告書兼請求書（別紙様式 2）
- ②実績報告書（別紙 1）
- ③実績報告書（累計）（別紙 2）
- ④風しん抗体検査申込（問診）票（岡山県医師会控・行政控）2 枚

3. 検査料

H I 法、L A 法 5,423 円（税込）

E I A 法 6,952 円（税込）

4. 注意点

原則として、受検者への説明が終わった後に提出してください。

ただし、1～3 月分については、説明が終わっていない場合は説明日の日付は予定とし、必ず 4 月 11 日までにご報告ください。

②及び③は、岡山県分（岡山市外、倉敷市外の住民）、岡山市分（岡山市民）、倉敷市分（倉敷市民）を、それぞれ用紙を分けて記入してください。また、方法ごとにも分けて記入してください。

※年度末になりますので、提出日を過ぎた場合、ご請求できません。
必ず 4 月 11 日までにご報告をお願い致します。