

(医療機関→郡市地区医師会→県医師会)

令和5年度「県内相互乗り入れ予防接種」承諾書及び委任書

令和 年 月 日

岡山県医師会長 殿

所在地
医療機関名
開設者又は管理者名 印
電話番号

私共は、貴職が岡山県下各市町村長と締結する「相互乗り入れ予防接種業務委託契約」に基づき、予防接種法の規定による定期の予防接種及び臨時の予防接種について、当該市町村長の要請に応じて実施することを承諾いたします。

また、上記業務の受託に係る契約締結についての権限を貴職に委任いたします。

記

1 実施する予防接種の種類

接種医師の氏名	㊦	D P T I P V	D P T	D T	M R	麻 し ん	風 し ん	日 本 脳 炎	ポ リ オ	B C G	子 宮 頸 がん 予 防	ヒ ブ	小 児 用 肺 炎 球 菌	水 痘	B 型 肝 炎	ロ タ ウ イ ル ス	イ ン フ ル エ ン ザ	高 齢 者 用 肺 炎 球 菌	

※ 実施するものに○をしてください。

2 特記事項

3 この承諾書及び委任書の有効期間は令和5年4月1日から令和6年3月31日とします。