

(様式第 1 号)

定期予防接種業務契約に関する委任状

糟屋地区 1 市 7 町と粕屋医師会との間に締結する定期予防接種に関わる業務委託契約について、粕屋医師会会長を代理人と定め、その手続きを委任いたします。

令和 年 月 日

〒

住 所

医療機関名

管理者名

Ⓔ

電話

【接種項目】

※実施される場合は、実施項目に○をご記入ください。

| DPT -IPV | DPT | DT | MR | 麻しん | 風しん | 日本脳炎 | BCG |
|-------------|-----------------|----------------|-------------|-----------|----------|----------------|-------------|
| | | | | | | | |
| ポリオ | 子宮頸 がん | ヒブ | 小児用 肺炎球菌 | 水痘 | B型肝炎 | 高齢者 インフルエンザ | 高齢者 肺炎球菌 |
| | | | | | | | |
| ロタ ウイルス | DPT- IPV-Hib | 高齢者 コロナウイルス | 高齢者 帯状疱疹 | 風しん 5期 | MR 5期 | | |
| | | | | | | | |

※上記の実施項目のワクチン接種について、協力します。