

(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。