

(様式第2号)

定期予防接種業務契約に関する変更届

令和 年 月 日

粕屋医師会長 殿
粕屋地区1市7町 殿

医療機関名

粕屋地区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、下記のとおり変更いたします。

1、医療機関の変更（該当する項目について記入ください）

変更前	住 所	
	医療機関	
	管理者名	
	その他	
変更後	住 所	
	医療機関	
	管理者名	
	その他	

2、実施項目の変更

※項目の変更の場合、変更後の実施項目全てに○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						

変更開始年月日

令和 年 月 日