

(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

印

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	ロタウイルス
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	DPT-IPV-Hib

*上記の実施項目のワクチン接種について、協力します。