

委任状

一般社団法人高知県医師会 会長 野並 誠二

上記の者を私の代理人と定め下記の行為を委任します。

令和 年 月 日

医療機関所在地
電話番号
医療機関名
開設者名又は管理者名

印

記

- 1 予防接種法第5条第1項の規定に基づいて市町村長が実施する予防接種について、市町村長と委託に関する契約を締結すること。
- 2 市町村長の要請に応じ、A類疾病及びB類疾病のうち○を付けた区分について予防接種の実施に協力する旨を承諾すること。

A 類疾病	
☐	三種混合
☐	二種混合
☐	麻しん
☐	風しん（第5期を除く）
☐	日本脳炎
☐	単独不活化ポリオ
☐	四種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ)
☐	五種混合 (ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、ヒブ)
☐	子宮頸がん予防ワクチン (HPV)
☐	インフルエンザ菌 b 型 (Hib)
☐	小児用肺炎球菌
☐	水痘
☐	B 型肝炎
☐	ロタ
☐	B C G

B 類疾病	
☐	インフルエンザ
☐	高齢者肺炎球菌
☐	新型コロナ
☐	带状疱疹

注) 令和5年度より、接種を実施する医師名についての記載は不要となりました。