

任意予防接種助成事業参加の確認(委任状)

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市長

私は、姫路市任意予防接種助成事業に参加しますので、これに関する権限を姫路市医師会に委任します。

住 所 姫路市

医療機関名

氏 名

電話番号

○任意予防接種助成事業の参加について (委任について)

説明を読み、貴医療機関が参加したい予防接種に「○」、しないものには「×」をお付けください。(両方とも参加しない場合は提出不要です。)

	助成事業の名称	参加の有無
1	姫路市おたふくかぜ予防接種助成事業	
2	姫路市風しん予防接種助成事業	

<問い合わせ先>

姫路市保健所防疫課 予防接種担当

TEL 079-289-1721