

令和4年8月10日

会 員 各 位

柏 市 医 師 会

公衆衛生担当理事 織 田 暁 寿

千葉県内予防接種相互乗り入れ事業における
令和4年度下半期（10月～）についての接種協力医師の追加の委任状について

千葉県医師会より、依頼がありましたのでお知らせいたします。

例年、この時期に千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業の10月1日から翌年3月31日までの期間にご協力いただける医療機関（協力医師）の追加をお願いしております。

つきましては、ご協力いただける、また、追加の医師の登録が必要な際は、別紙の委任状の**原本**を、**9月2日（金）まで柏市医師会事務所に**ご提出していただくようお願い申し上げます。

注意点：すでに協力医師として登録されている医師および予防接種の種類の新規登録はできませんのでご留意願います。

- *登録済であるかどうかについては、県医師会のホームページに記載されていますので、ご確認ください。
- *接種医師の追加に関しましては、今まで通り、委任状の提出が必要となります。
- *管理者氏名印の**押印**をお忘れなくお願いいたします。
- *委任状のワード版は柏市医師会ホームページからダウンロードできます。

※地区医師会へご提出ください。県医師会から取りまとめをお願いします。コピーを機してご提出ください。

委 任 状

2022年 月 日

千葉県医師会長 様

私は、予防接種法第6条第1項及び第6条の規定により行う下記予防接種を実施することを承諾いたします。（これにより、予防接種を行う医師の氏名等は公開されます。）

つきましては、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業の委託業務について、千葉県内市町村長との契約締結に関する権限を委任します。

1 接種協力医師及び実施予防接種

地区医師会名【 柏市医師会 】

接種協力 医師氏名	実施する 予防接種 の種類	地区医師会名【 柏市医師会 】																		
		水痘ワクチン	日本脳炎	BCG	ヒコクワクチン	風しん（第1期・第2期）	麻疹（第1期・第2期）	不活化ポリオ	ジフテリア・破傷風混合	百日咳・ジフテリア・破傷風混合	水痘ワクチン	ヒコクワクチン	水痘ワクチン							

※ 実施を承諾するものについて○をつけてください。
※ 接種協力医師氏名欄が不足の場合は本書をコピーして使用してください。
※ 予防接種を行う医師の氏名等は公開されます。（予防接種法施行令第4条により）

2 委任期間
2022年10月1日～2023年3月31日
(所属医療機関)

医療機関名：
医療機関の長(管理者)氏名：
住 所：
電 話 番 号：
F A X 番 号：

印

ご捺印、お忘れなきよう、お願いいたします。

本年2月に委任状を提出され、かつ変更がない際は改めて提出の必要はありません。