平成３０年７月３１日

会　員　各　位

柏 市 医 師 会
会　　長　　金 江　清
小児保健担当理事　柳　川　幸　重
公衆衛生担当理事　織　田　暁　寿

千葉県予防接種相互乗り入れ事業における
平成３０年度下半期についての接種協力医師の追加と三種混合ワクチン接種医師に関する委任状の受付について

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。

今回は、１０月からの対象予防接種に「百日せきジフテリア破傷風混合（DPT）」の掲載が復活しています。接種される場合は委任状の提出が必要となります。

つきましては、ご協力いただける際は、別紙委任状をお送りしますので、**８月２２日（金）までに柏市医師会に原本**を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削除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。
＊接種医師の承諾印と管理者氏名の印の２ケ所の**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。

別紙１

委　任　状

平成　年　月　日

千葉県医師会長　様

私は、予防接種法第５条第１項及び第６条の規定により行う下記の予防接種を実施することを承諾いたします。
つきましては、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ委託業務について、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	二種混合ジフテリア破傷風不活化ポリオ（第４期）	三種混合ジフテリア破傷風百日せき（第５期）	二種混合ジフテリア破傷風不活化ポリオ（第３期）	不活化ポリオ	麻しん風しん混合（第１期・第２期）	麻しん（第１期・第２期）	風しん（第１期・第２期）	日本脳炎	BCG	ヒブワクチン	小児用肺炎球菌ワクチン	子宮頸がん予防ワクチン	水痘ワクチン	B型肝炎ワクチン	インフルエンザ	高齢者の肺炎球菌ワクチン	承諾印

※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ください。

２　委任期間
平成３０年１０月１日　～　平成３１年３月３１日

（所属医療機関）
医療機関名
管理者氏名　　印
住　　所
電話番号
ＦＡＸ番号

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。ただし、三種混合ワクチンを追加の際は、再度の提出が必要となりますのでお気を付け下さい。