

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

（あて先）胎内市長

骨髄移植手術その他の理由により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する医師の理由書

骨髄移植手術等により、接種済み定期予防接種の予防効果が期待できない者について、この度、予防接種の再度の接種が可能な状態と認められるため、下記のとおり理由書を提出します。

なお、再度の接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

記

接種対象者	住 所	胎内市
	氏 名	フリガナ
	生年月日	年 月 日（満 歳 か月）
接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		
再度接種する予防接種の種類		
接種医療機関	所在地	
	名称	
	医師名 (署名又は記名押印)	