

予防接種の業務を行う医師の辞退届

年 月 日をもって、下記の医師は県下の予防接種法第5条（A類疾病・B類疾病）に基づく疾病のうち、当該市町長が対象とする個別予防接種を辞退いたします。

医師名 _____

医師名 _____

医師名 _____

医師名 _____

予防接種を行う主たる場所 _____

住 所 野々市市 _____

医療機関名 _____

辞退理由 _____

野々市市長 栗 貴 章 殿

医療機関施設長

印