

野々市市長を除く石川県下の全市町長との間の
個別予防接種の届出に関する変更届

野々市市長 栗 貴 章 様

令和 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の届出内容に関して変更がありましたので報告いたします。

医療機関住所 _____

医療機関名称 _____

開設者又は管理者氏名 _____

【医師氏名】

【変更理由】

- ☐ 退職のため
- ☐ 閉院のため
- ☐ 医師氏名の変更のため（同時に委任承諾書の提出が必要）
- ☐ 医療機関名称の変更のため（同時に委任承諾書の提出が必要）
- ☐ 医療機関住所の変更（同時に委任承諾書の提出が必要）
- ☐ その他 （ ）

野々市市長を除く石川県下の全市町長との間の
個別予防接種の届出に関する変更届

該当するものに○をつけてください。

令和 7 年 6 月 30 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の届出内容に関し
て変更がありましたので報告いたします。

医療機関名称 ◆◆クリニック

【医師氏名】（医師が複数である場合は、連名で記入してください。）

野々市 一郎	

同時に委任承諾書の提出が必要な場合は、
変更後の情報を委任承諾書に記入してください。

- ☐ 退職のため
 - ☐ 閉院のため
 - ☐ 医師氏名の変更のため（同時に委任承諾書の提出が必要）
 - ☒ 医療機関名称の変更のため（同時に委任承諾書の提出が必要）
 - ☐ 医療機関住所の変更のため（同時に委任承諾書の提出が必要）
 - ☐ その他（ ）

【受付後】

※市で受付・確認後、県へ報告します。

※県の予防接種委任承諾医のリストから削除
されます。

市健康推進課（保健センター内）あて