

予 防 接 種 等 届 出 書

年 月 日

宮崎県都城保健所長 殿

開設者 所在地
 名 称 ㊤
 (法人にあつては、主たる事務所の所在地、
 名称及び代表者の氏名)

次のとおり予防接種（又は採血）を実施したいので、実施計画書を添えて届け出ます。

開設者の所在地・名称	(所在地)
	(名 称)
医療機関の所在地・名称	(所在地)
	(名 称)
予 防 接 種 の 種 類 又 は 採 血 に 係 る 検 査 の 種 類	
実 施 の 目 的 、 方 法 及 び 費 用 の 徴 収 方 法	
実 施 計 画	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

注意事項

1. 予防接種実施計画書を添付すること。
2. 宮崎県内で実施するもののみを対象とすること。
3. おおむね1か月から3か月までの期間ごとに提出すること。
4. 移動健診車を利用する場合は、その構造設備概要（平面図・車検証等）を添付すること。

