予防接種協力医師に関する届出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）南阿蘇村長

医療機関名：

代表者：

連絡先：　　　（　　　）

南阿蘇村予防接種業務委託事業における予防接種協力医師について、下記の通り届出いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医師氏名 | 届出事項  （該当するものに○） | 事項詳細 | 事項発生年月日 |
| 例)南阿蘇　一郎 | 新規 ・ 変更 ・ 取下げ |  | 令和○年６月１日 |
|  | 新規 ・ 変更 ・ 取下げ |  |  |
|  | 新規 ・ 変更 ・ 取下げ |  |  |
|  | 新規 ・ 変更 ・ 取下げ |  |  |

（備考）新規・取下げ … 人員異動等に伴う届出

　　　　　　　　変更 … 氏名の変更等に伴う届出