

変 更 届

令和 年 月 日

豊 田 市 長 様

医療機関名

管理者氏名

印

令和 年度豊田市個別予防接種業務委託事業の公告事項について、下記のとおり変更
します。

記

1 変更事項（該当項目にチェック）

- 接種協力医師
 - ワクチンの種類
 - 医療機関の所在地
 - 医療機関の電話番号
 - 医療機関のFAX番号
 - その他（ ）
- （別紙1）を添付すること。
ただし、当該医療機関の承諾書の内容と相違ないこと。

2 変更内容

変更前	
変更後	
変更日	令和 年 月 日から変更

氏 名				
区 分 (※) 該当項目に☑		<input type="checkbox"/> 新規追加医師 <input type="checkbox"/> 医師辞退 <input type="checkbox"/> ワクチン追加 <input type="checkbox"/> ワクチン削除	<input type="checkbox"/> 新規追加医師 <input type="checkbox"/> 医師辞退 <input type="checkbox"/> ワクチン追加 <input type="checkbox"/> ワクチン削除	<input type="checkbox"/> 新規追加医師 <input type="checkbox"/> 医師辞退 <input type="checkbox"/> ワクチン追加 <input type="checkbox"/> ワクチン削除
接種可能ワクチンに○を記入	B C G			
	3 種混合(ジフテリア・破傷風・百日せき)			
	2 種混合 (ジフテリア・破傷風)	1 期		
		2 期		
	麻しん風しん混合(1期2期)			
	麻しん(1期2期)			
	風しん(1期2期)			
	日本脳炎	1 期		
		2 期		
		1 期特例		
		2 期特例		
	ポリオ			
	5 種混合 (ジフテリア・破傷風・百日せき・不活化ポリオ・ヒブ)			
	子宮頸がん予防			
	ヒブ			
	小児用肺炎球菌			
	水痘			
	B 型肝炎			
	ロタウイルス			
	RS ウイルス			
高齢者インフルエンザ				
高齢者用肺炎球菌				
新型コロナ				
帯状疱疹				

(※) 区分の説明

新規追加医師	協力医師として名簿に記載されていない医師を、新たに豊田市個別予防接種業務委託の協力医師として名簿に追加する場合。
医師辞退	協力医師として名簿に記載されている医師が、異動等により当該医療機関の名簿から除く場合。
ワクチン追加	協力医師が、接種可能なワクチンを新たに追加する場合。ただし、当該医療機関が実施を承諾している種類のワクチンに限る(変更後の接種可能なワクチンを全て記載)。
ワクチン削除	協力医師が、接種可能としたワクチンを取り下げる場合。ただし、当該医療機関が実施を承諾している種類のワクチンに変更がないこと(変更後の接種可能なワクチンを全て記載)。