

意見書

年 月 日

上天草市長 様

下記の者は、骨髄移植等により接種済みの定期予防接種の効果が期待できないと認められるため、当該再接種が必要かつ可能な状態と判断します。

なお、再接種の必要性及び副反応については、十分な説明を行い、本人又はその保護者も了承しています。

記

氏名	生年月日	年 月 日
骨髄移植等により接種済みの定期予防接種の効果が期待できないと認められると判断する理由		
再接種する予防接種の種類		
医療機関	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
	医師氏名	