

【予防接種受託医療機関用】 ※自院控えとして原本の写しを保管してください。

令和8年度 野々市市個別予防接種等実施協力承諾書（変更届）

野々市市長 様

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名（法人名含む）

開設者又は管理者名

印

（事務担当者氏名：

）

令和8年度野々市市個別予防接種等実施協力承諾書の内容について、下記の通り変更します。

記

【変更事項】（該当項目に✓を記入してください）

- 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
- 閉院予定のため（ 年 月 日 閉院予定）
- その他（ ）

【変更内容】（変更内容を具体的に記載してください）

（例）接種協力医師2名を追加（●● ●●、▲▲ ▲▲▲）

変更内容	
変更日	令和 年 月 日から変更