**秋田県広域予防接種事業協力医療機関（ 更新 ・ 辞退 ）届**

※届出する項目を○で囲んでください。

　　令和　　年　　月　　日

一般社団法人秋田県医師会長　様

協力医療機関　名　　称

　　　　　所 在 地

　　　　　代 表 者

　次のとおり届け出ます。

１　更　新

1. 協力医療機関に係る変更（名称・郵便番号・所在地・電話番号）

更新後：　　　　　　　　　　　　　　　更新前：

②　実施する定期の予防接種のワクチンに係る変更

（○：実施　▲：一部実施（入所者のみ等の制限あり）　**×**：未実施）**※すべての欄にご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 更新後 | 種類 | 更新後 | 種類 | 更新後 | 種類 |
|  | 五種混合(DPT-IPV-Hib) |  | 風しん |  | B型肝炎 |
|  | 四種混合(DPT-IPV) |  | 日本脳炎 |  | ロタウイルス感染症 |
|  | 三種混合(DPT) |  | 結核(BCG) |  | インフルエンザ(高齢者) |
|  | 二種混合(DT) |  | Hib感染症 |  | 高齢者用肺炎球菌 |
|  | 不活化ポリオ |  | 小児用肺炎球菌 |  | 新型コロナウイルス感染症 |
|  | 麻しん風しん混合 |  | ヒトパピローマウイルス感染症 |  | 帯状疱疹 |
|  | 麻しん |  | 水痘 |  |  |
| 備考 | 更新後： | | | | |

1. 協力医師に係る変更（氏名変更・追加・削除）

更新後：

**※更新医師が多数の場合は、秋田県医師会（kansen@akita.med.or.jp）からデータを受け取り、編集してください。  
  
２**辞　退  
当医療機関は、秋田県広域予防接種事業の実施に関する協力について、次の理由により辞退します。

理　由：