

富田林市定期予防接種ワクチン再接種費用助成に関する医師の理由書

年 月 日

富田林市長 様

造血細胞移植等の前に接種した定期接種ワクチンの免疫が低下又は消失したため、ワクチンの再接種が必要であると判断しますので、理由書を提出します。

被接種者	フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女	
	生年 月日		年齢	歳	か月
	住所	富田林市			
疾病名					
移植日又は 治療日（期間）	年 月 日 ～ 年 月 日				
再接種が必要 なワクチン	接種 予定日	予防接種の種類	期・回目	移植前に定期接種 として接種した日	備考
今後の予防接種 の計画					
医療機関名称 所在地・医師名					