

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

東海村長 様

東海村特別の理由による法定外予防接種費用助成に係る医師意見書

骨髄移植等の医療行為により、接種済定期予防接種の予防効果が期待できない下記の者について、予防接種の再接種が可能な状態と認められると判断します。

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、本人も了承しています。

接種対象者	住所	東海村
	氏名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
接種済の定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由		
再接種する予防接種の種類		
医療機関	所在地	
	名称	
	医師名 (署名又は記名押印)	