第２号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 　月 　日

垂水市長 　　　様

垂水市造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成に関する意見書

造血細胞移植により、移植前に接種した定期予防接種ワクチンの予防効果が低下又は消失の可能性が高く、ワクチン再接種が必要と認められますので意見書を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種  対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 疾病名 | |  |
| 移植日 | |  |
| 接種が可能  となった日 | |  |
| 再接種が必要な  予防接種の種類  ※該当するものに チェック☑して ください。 | | □四種混合(DPT-IPV)　　□小児用肺炎球菌　　□子宮頸がん  □三種混合(DPT)　　 □Ｂ型肝炎　　　　　□水痘  □二種混合(DT)　　 □不活化ポリオ　　　□日本脳炎  □ヒブ　　　　 □麻しん 　□風しん  □麻しん・風しん混合(MR) |
| 医療機関所在地  医療機関名  医師名 | |  |