

<<送付先>>
 E-mail:kansenshotaisaku01@city.moriyama.lg.jp
 FAX :077-582-1138
 守山市すこやか生活課感染症対策係あて

記入例

守山市予防接種事業の辞退届

守山市予防接種事業について下記のとおり変更します。

令和●年●月●日

守山市長 あて

医療機関名	医療法人社団ABC会 あいうえおクリニック
TEL／FAX番号 E-mail	TEL ●●-123-456 FAX ●●-123-456 E-mail ●●●@○○.jp
辞 退 期 日	令和●年●月 ●日

医 療 機 関 名 医療法人社団ABC会
 あいうえおクリニック

医療機関所在地 ○○市△△町1－1

管 理 者 名 ●● ▲▲▲