

委 任 状

令和 年 月 日

一般社団法人埼玉県医師会長 様

郡市医師会

所 在 地

医療機関名

施 設 長 名

電 話 番 号

当該医療機関は、一般社団法人埼玉県医師会長を代理人と定め、次の事業に係る委託契約を締結する権限を委任します。

記

埼玉県高齢者インフルエンザ定期予防接種相互乗り入れ

実施期間 実施要綱 5 に定める期間とする。

※なお実施要綱 6 (3) により委任取り下げの申し出が無い限り、委託契約は毎年更新されるものとする

※委任状の内容に変更が生じた場合には、速やかに変更届を提出してください。

★協力医療機関名の埼玉県医師会ホームページ（一般人用）への掲載 可 ・ 否

埼玉県医師会

※郡市医師会精査欄 医師会名 _____ ☐ (㇏点入力)