

## 委任状

令和 年 月 日

一般社団法人埼玉県医師会長様

都市医師会

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、埼玉県住所地外高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症定期予防接種相互乗り入れについて、以下の予防接種のうち、実施欄に○の付いている接種に係る委託契約を締結する権限を委任します。

記

実施欄	予防接種種類
	インフルエンザ
	新型コロナウイルス感染症

委託契約実施期間 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\*

※都市医師会精査欄 医師会名 \_\_\_\_\_  (レ点入力)