

鹿屋市長 様

鹿屋市骨髄移植等の医療行為に係る任意予防接種費用助成に係る医師意見書

骨髄移植手術等により、接種済み定期予防接種の予防効果が期待できない者について、この度、予防接種の再接種が可能な状態と認められるため、次のとおり意見書を提出します。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

接種対象者	住 所	鹿屋市
	氏 名	ワガナ
	生年月日	年 月 日 （ 満 歳 か月 ）
接種済み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	疾病の名称、治療内容等について記載してください。 (疾病の名称) (治療内容) (その他)	
再接種する予防接種の種類 ※再接種する予防接種に○をつけてください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒブ ・小児用肺炎球菌 ・B型肝炎 ・BCG ・五種混合 ・四種混合 ・三種混合 ・二種混合 	<ul style="list-style-type: none"> ・不活化ポリオ ・麻しん風しん ・麻しん ・風しん ・水痘 ・日本脳炎 ・子宮頸がん
医療機関名 住所 電話番号	記載年月日 年 月 日 医師署名又は記名押印	

意見書作成に係る注意事項

注1 この意見書の発行に費用が必要な場合は、費用助成の対象外ですので申請者の負担となります。

2 ご記入いただいた内容につきまして、内容照会を行う場合がありますので、御協力いただきますようお願いいたします。