様式第２号（第６条関係）

主　治　医　意　見　書

令和　　年　　月　　日

苫小牧市長　様

次の者は、骨髄移植等の医療行為により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないため、再接種が必要であると判断します。

なお、再接種の必要性及び副反応については、十分説明しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種対象者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 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 | |  |
| 再接種する予防接種の種類 | |  |
| 医療機関 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 医 師 名  ※署名又は記名押印 |  |