

印医 第 5 4 号
令和 4 年 8 月 5 日

会員各位

印 旛 市 郡 医 師 会
会 長 菅 谷 義 範
担 当 副 会 長 四 條 裕 正

令和 4 年度千葉県内定期予防接種相互乗り入れ事業への

1 0 月 からの 新 規 追 加 委 任 状 の 提 出 に つ い て

今年度の協力医療機関については、既に委任状をご提出いただき登録いただいたところですが、今般、県医師会より令和 4 年 1 0 月 1 日～令和 5 年 3 月 3 1 日までの期間に新たにご協力いただける医療機関（協力医師）の追加の委任状の提出依頼がありました。つきましては、追加のご希望がございましたら、添付の委任状を当医師会宛ご提出下さいますようお願い申し上げます。

なお、既に協力医師として登録されている医師及び予防接種の種類は削除できませんのでご留意願います。

- ※ 委任状は、添付の用紙もしくは印旛市郡医師会ホームページよりダウンロードした書式以外は、お受けすることが出来ませんのでご注意ください。
- ※ 管理者氏名は、印旛市郡医師会会員の記載をお願い致します。
- ※ F A X および感熱紙でのご提出は不可（記入、押印した原本をご提出下さい。）
- ※ **既に登録済みの先生で、予防接種の種類追加が無い場合は、委任状の提出は必要ありません。**
- ※ 委任状は、記入捺印洩れの無いようご確認の上、**8 月 22 日（月）**までに当医師会宛ご提出下さいますようお願い申し上げます。

ご不明な点は事務局までお問合せ下さい。

公益社団法人印旛市郡医師会
〒286-0036 成田市加良部 3-17-2
TEL. 0476-27-0168