

(様式3)

島根県定期予防接種広域化事業変更届

令和 年 月 日

一般社団法人 島根県医師会長 様

医療機関名

所在地

電話番号

開設者又は管理者名

印

島根県定期予防接種広域化事業に係る届出内容について、下記の通り変更いたします。

○変更事項

(変更前)

(変更後)

○変更年月日