

令和4年1月28日

会 員 各 位

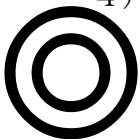
柏 市 医 師 会
担当理事 岡 田 剛
会 長 長 瀬 慈 村

令和4年度千葉県予防接種相互乗り入れ事業における委任状の提出について

令和4年度の千葉県予防接種相互乗り入れ事業につきまして、参加をご希望される医療機関は、別紙1の委任状に接種にかかわるすべての医師のご捺印の上で、原本を2月18日（金）まで（郵送の場合は医師会へ18日着になるよう）に柏市医師会事務所にご提出ください。

令和4年度版委任状は、1月末の千葉県医師会雑誌にも同封されます。
期限厳守のために地区医師会からも、委任状用紙をお送りしています。
千葉県医師会雑誌同封の委任状又は、この委任状のどちらか1通のみ提出下さい。

- 1) 委任状に、接種医師の押印は、必要なくなりました。「医療機関の長（管理者）の押印は忘れずをお願いします。
- 2) 参加しない場合は、委任状提出の必要はございませんが、令和3年度に契約した医療機関へは、確認の連絡をいたします。
- 3) この乗り入れの契約は春と秋の2回のみで、県医で年度途中の受付はいたしません。提出期限を厳守のうえ、令和4年度に予防接種を担当される先生はもれなく届出をお願いします。
- 4) 実施要領と料金表等は、県医師会で作成次第、千葉県医師会雑誌に同封されます。



詳しくは、千葉県医師会HP「定期予防接種の相互乗り入れ」のコーナーをご参照ください。

<http://www.chiba.med.or.jp/personnel/vaccination/index.html>

委任状送付先

〒277-0845 柏市豊四季台1-1-118

柏 市 医 師 会