

第 2 号様式（第 5 条関係）

医師の意見書

（宛先）
北本市長

下記の者は、骨髄移植等（骨髄移植、末梢血幹細胞移植及び臍帯血移植等の造血幹細胞移植）により、移植前に接種した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した。

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	
生年月日	年 月 日（満 歳 か月）
住所	北本市
保護者氏名	
疾病名	
治療の経過等	
再接種が可能となった日	年 月 日
再接種する予防接種	・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回) ・ (回)
接種済の定期予防接種の効果が期待できないと判断する理由	
記載日 年 月 日	
医療機関名	
医療機関所在地	電話番号 ()
医師氏名	印