

承諾書

(宛先) 東大阪市長

私は、貴方からの予防接種法施行令第4条の規定に基づく予防接種の実施に関する協力要請に応じて、貴方の実施する個別接種に協力することを承諾いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名