

带状疱疹ワクチン（組換えワクチン）２回目接種中断に係る申告書

医師の判断等により、組換えワクチンの２回目接種が中断となりましたことを申告します。

令和 年 月 日

摂津市長 様

申告者

住所 〒 － _____

氏名 _____

連絡先電話番号 _____ － － _____