

医師の判断等により、組換えワクチンの2回目接種が完了できない場合は本申告書をご提出ください。

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8年11月3日

摂津市長 様

申告者

住所 〒566-8555

摂津市三島1丁目1-1

氏名 摂津 花子

連絡先電話番号 06-XXXX-XXXX