別紙

草加市

承諾書

（ ＲＳウイルス母子免疫ワクチン・高年者肺炎球菌予防接種）

令和　　年　　月　　日

草加市長　山川　百合子　あて

医療機関所在地
医療機関名
電話／ＦＡＸ番号
代表者名

令和８年度におけるＲＳウイルス母子免疫ワクチン及び高年者肺炎球菌の予防接種事業に協力することを承諾します。

ワクチンの種類		実施の可否
ＲＳウイルス 母子免疫ワクチン	組換えＲＳウイルスワクチン （母子免疫ワクチン）	
高年者肺炎球菌	沈降２０価肺炎球菌結合型ワクチン （ＰＣＶ２０）	
備考欄	（※）市民配布資料等への掲載を希望しない場合は、その旨ご記入ください。	

※ご協力いただける場合には〇、いただけない場合には×を記入してください。
※承諾書の医療機関所在地、医療機関名、電話番号等は正式名称を記入してください。
※承諾書の内容は、市民への個別通知や市ホームページに掲載させていただきます。

承諾書の提出期限　令和８年２月２０日（金）　まで（期限厳守）
※期限を過ぎると個別通知の案内に掲載できない場合があるため、期限厳守でお願いいたします。

〈任意接種実施状況〉
市民からの問合せに備え、貴医療機関での任意予防接種実施状況の回答にご協力ください。

実施するものに〇、実施しないものには×をご記入ください。	
ＲＳウイルス母子免疫ワクチン	高年者肺炎球菌

【問合せ先】
草加市保健センター　予防接種担当
℡：922-0200
※医師会事務局への事業内容等に係る問い合わせはご遠慮ください。

別紙

八潮市

承諾書

（ＲＳウイルス母子免疫ワクチン・高齢者肺炎球菌予防接種）

令和　　年　　月　　日

八潮市長　大山　忍　あて

医療機関所在地
医療機関名
電話／ＦＡＸ番号
代表者名

令和８年度におけるＲＳウイルス母子免疫ワクチン及び高齢者肺炎球菌の予防接種事業に協力することを承諾します。

ワクチンの種類		実施の可否
ＲＳウイルス 母子免疫ワクチン	組換えＲＳウイルスワクチン （母子免疫ワクチン）	
高齢者肺炎球菌	沈降２０価肺炎球菌結合型ワクチン （ＰＣＶ２０）	
備考欄	（※）市民配布資料等への掲載を希望しない場合は、その旨ご記入ください。	

※ご協力いただける場合には○、いただけない場合には×を記入してください。
※承諾書の医療機関所在地、医療機関名、電話番号等は正式名称を記入してください。
※承諾書の内容は、市民への個別通知や市ホームページに掲載させていただきます。

承諾書の提出期限　令和８年２月２０日（金）　まで（期限厳守）
※期限を過ぎると個別通知の案内に掲載できない場合があるため、期限厳守でお願いいたします。

〈任意接種実施状況〉
市民からの問合せに備え、貴医療機関での任意予防接種実施状況の回答にご協力ください。

実施するものに○、実施しないものには×をご記入ください。	
ＲＳウイルス母子免疫ワクチン	高齢者肺炎球菌

【問合せ先】
八潮市健康増進課（八潮市立保健センター）
感染症予防担当
〒340-8588　八潮市中央一丁目２番地１
048-995-3381（平日 8 時 30 分から 17 時 15 分まで）
※医師会事務局への事業内容等に係る問い合わせはご遠慮ください。