

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

四万十市長



四万十市骨髓移植患者等定期接種ワクチン再接種費助成事業要再接種者認定通知書

年 月 日付けで申請のありました四万十市骨髓移植患者等定期接種ワクチン再接種費助成事業について、四万十市骨髓移植患者等定期接種ワクチン再接種費助成事業実施要綱第5条第3項の規定に基づき、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 再接種者氏名（生年月日）：
- 2 再接種の種類：