

承 諾 書

(提出先) 大阪市長

私は、貴方からの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（大阪府下の他の全市町村が実施する予防接種を含む）に協力することを承諾いたします。

令和    年    月    日

医師氏名