

予防接種医療機関実施申込書

令和 年 月 日

大阪市契約担当者
大阪市 健康局長 様

施設所在地
施設名称
(法人の場合)
所在地
名称
氏名又は代表者氏名

印

予防接種法第5条及び第6条の規定に基づき大阪市が実施する予防接種の業務に関する予防接種実施医療機関に申し込みます。なお、関係法令・貴市関係規定およびホームページ記載の契約条項に従い契約を履行します。

ただし、実施する予防接種の種類は、次のとおりとします。

(実施欄に、実施するものについては○を、実施しないものについては×をそれぞれ記入する。)

実施欄	実施する予防接種の種類	単価	
		接種料	見合わせ料
	インフルエンザ予防接種	5, 1 2 6 円	3, 2 0 1 円
	高齢者用肺炎球菌予防接種	8, 4 3 1 円	3, 4 2 1 円
	带状疱疹予防接種 (生ワクチン)	8, 7 5 6 円	3, 3 6 6 円
	带状疱疹予防接種 (組換えワクチン)	2 1, 9 5 6 円	3, 3 6 6 円

※ 本市では各種予防接種について、ホームページや紙媒体で接種可能な実施医療機関の一覧表を掲載しています。掲載の希望についてどちらかを○で囲んでください。

・医療機関一覧表 (ホームページ・紙媒体) への掲載を [希望する ・ 希望しない]