

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

住所又は事務所所在地
商号又は名称
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。

実施する予防接種の種類	単価	
	接種料	見合わせ料
BCG	10,065円	4,158円