（別紙様式）

ワクチン未接種理由書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：

 生年月日： 年　　月　　日生

 接種項目：

　　　上記の理由により、ワクチン未接種です。

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

養成機関の

 名　 称

　　　　　　　　　　　　　　　長の氏名　　　　　　　　　　　　　印

 ※　個人による申請の場合、養成機関の名称及び長の氏名は記入不要。日付のみ記入。