（様式３）

島根県定期予防接種広域化事業変更届

令和　　　　年　　　　月　　　　日

一般社団法人 島根県医師会長　様

医療機関名

　　所在地

　　電話番号

　　開設者又は管理者名　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

島根県定期予防接種広域化事業に係る届出内容について、下記の通り変更いたします。

○変更事項

（変更前）

（変更後）

○変更年月日