ワクチン接種不適当理由書

|  |  |
| --- | --- |
| 養成機関（学校）名： |  |
| 実習生氏名： |  |
| 実習生生年月日： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 未接種項目： |  |

（未接種の理由）

　　　上記の理由により、予防ワクチン未接種です。

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

所属機関の

 名　 称

　　　　　　　　　　　　　　　長の氏名　　　　　　　　　　　　　印