



28小協第219号
平成28年7月8日

小郡三井医師会 会長 殿

小郡市長 平 安 正 知
(協働推進課防災安全係)



新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種（消防団員）の
接種体制に関する覚書の締結について（依頼）

梅雨の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素より、
本市の防災行政につきまして、ご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件について、消防庁及び福岡県より、市消防団は、新型インフ
ルエンザ等の発生時においても火災や災害等への対応体制を確実に確保するこ
とが求められることから、接種実施医療機関と覚書を交わし、特定接種を確実に
実施できる体制を確保することが求められております。

つきましては、趣旨をご理解いただき、覚書を締結できる医療機関を推薦い
ただきますようお願い申し上げます。なお、福岡県が示す小郡市の消防団員の
特定接種対象者数は31となっております。

記

1. 添付資料 特定接種の接種対策に関する覚書（例）
2. 提出書類 別紙「推薦書」のとおり

小郡市役所 総務部 協働推進課 防災安全係
担 当：白石・牟田
住 所：小郡市小郡255番地1
TEL：0942-72-2111（内253）
FAX：0942-73-4466

特定接種の接種体制に関する覚書（例）

小郡市長（以下「甲」という。）と医療法人〇〇〇〇（以下「乙」という。）は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 28 条の規定に基づき実施される特定接種の接種体制に関して、下記の事項について合意したので、ここに覚書を締結する。

記

接種実施医療機関である乙は、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 6 条の規定に基づく新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定）の別添の（2）に定める職務に従事する甲の職団員 3 1 人分の特定接種を行うこと。

以 上

以上の合意の証として、本書 2 通を作成し、甲乙記名押印のうえ、甲乙各 1 通を保有する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

甲 福岡県小郡市小郡 2 5 5 番地 1

小郡市長 平 安 正 知

乙 福岡県小郡市〇〇〇丁目〇番地〇号

医療法人〇〇〇〇

代表者 〇 〇 〇 〇

小郡市長 殿

小郡三井医師会

会長 白石 恒明

推 薦 書

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種（消防団員）の接種体制に関する覚書の締結について、次の医療機関を推薦します。

医療機関名	住所