

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

所 在 地

名 称

代表者職・氏名

印

私は、川崎市が行う以下の予防接種事業に協力するにあたり、下記の事項を遵守することを固く誓います。

- 高齢者インフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス感染症予防接種(両方)
- 高齢者インフルエンザ予防接種のみ
- 新型コロナウイルス感染症予防接種のみ

記

- 1 予防接種法(昭和23年法律第68号)、川崎市予防接種実施要領、インフルエンザ予防接種実施要領に定める事項、及び新型コロナウイルス感染症予防接種実施要領
- 2 川崎市予防接種運営委員会が定める事項
- 3 故意又は重大な過失によって、貴市に損害を与えた場合、その責任をすべて負うこと

以上