

臺南市政府衛生局
醫療院所協助辦理預防接種服務合約書

區別：_____區

醫療院所名稱：_____

機構代碼：

合約項目	<input type="checkbox"/> 幼兒常規疫苗 <input type="checkbox"/> 育齡婦女麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR) <input type="checkbox"/> 長者肺炎鏈球菌多醣體疫苗 <input type="checkbox"/> 結合型肺炎鏈球菌疫苗 <input type="checkbox"/> 流感疫苗 <input type="checkbox"/> <u>幼兒流感疫苗(3歲以下)</u> <input type="checkbox"/> <u>幼兒流感疫苗(3歲以上)</u> <input type="checkbox"/> <u>成人流感疫苗</u> <input type="checkbox"/> COVID-19疫苗 <input type="checkbox"/> 其他經中央或地方衛生主管機關公佈增列之疫苗： _____/_____/_____	
合約期間	自民國____年__月__日起至民國115年12月31日止	
其他增列事項	日期： 事由：	承辦人：
其他增列事項	日期： 事由：	承辦人：