

「予防接種制度の見直し」へのご意見募集

このたびは、「予防接種制度の見直し」についてご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、個人として意見を提出する場合は（１）に、団体として意見を提出する場合は（２）に必ずご記入下さい。

（１）ご自身の属性について

①年齢： _____（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

1. 20歳未満	2. 20歳代	3. 30歳代	4. 40歳代
5. 50歳代	6. 60歳代	7. 70歳以上	

②性別： _____（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

1. 女性	2. 男性
-------	-------

③職業： _____（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

<医療関係者以外>

1 学生	2 自営業	3 会社員	4 公務員	5 教員
6 社会福祉関係	7 パート・アルバイト	8 その他	9 無職	

<医療関係者>

10 医師	11 歯科医師	12 薬剤師	13 看護師・保健師・助産師
14 その他医療関係職種			

（２）団体名： _____

(3) ご意見について（※ 記入の方法は、参考例を参照ください。）

① ご意見を提出される点

◆項目

: _____ について

② ご意見

参考：記入例

例：「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」にご意見をいただく場合

① ご意見を提出される点

◆項目

：「(1) 予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について

② ご意見

※ ご意見をご自由に記載してください。