

4
8-25

令和4年3月1日

白石市集団接種会場
担当医療機関の院長 殿

一般社団法人白石市医師会
会長 小松 和久
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症陽性者が確認された場合の
報告について (お願い)

新型コロナウイルスワクチン集団接種に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、白石市より本会に依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

貴職及び貴院の集団接種会場を担当するスタッフが新型コロナウイルス感染症の陽性者となった場合、集団接種会場における濃厚接触者の調査が必要になるため、白石市に報告することになりました。

つきましては、上記の事例が確認された場合には、白石市医師会事務局まで、発症日及び症状の有無をご連絡いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【連絡先】 白石市医師会事務局

T E L . 0224-25-0887

F A X . 0224-24-5359

e-mail ishikai@ccorpc.or.jp