

予防接種委任状

予防接種名：

今回、子供の予防接種を受けるに当たり、私（保護者）が事情により同伴することができないため、代理人に予防接種に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者（保護者）

氏名： ⑩

住所：

電話番号：

（状況確認のために連絡することがありますので、必ず御記入ください。）

代理人（同伴者）

氏名： ⑩

（代理人自署及び押印）

住所：

（保護者と同一であれば省略可）

子供との関係/続柄：

予防接種対象者（子供）

氏名：

生年月日： 年 月 日（ 歳 か月）

予防接種に保護者が同伴することができない場合の委任状について

予防接種には、原則として保護者（親権を行う者又は後見人）の同伴が必要です。

ただし、やむを得ない理由により保護者が同伴することができない場合は、この委任状を持参し、予防接種対象者の健康状態を普段から熟知する親族等（祖父母等）で適切なものが同伴すれば、予防接種を認めます。

保護者以外の方が同伴する場合は、この委任状を予診票に添えて提出してください。

* 予診票の記入は、必ず保護者が行ってください。