

予防接種委任状

(代理人)

氏名 _____

住所 _____

被接種者との続柄 _____

私は、子どもが予防接種を受けるに当たり、諸事情により同伴することができないため、上記の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、予防接種の効果及び副反応等について医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

年 月 日

(委任者)

保護者氏名 (自筆でお書きください) _____

保護者住所 _____

緊急連絡先 _____

予防接種の種類 _____

被接種者氏名 _____

※事情により保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状を保護者が記入し、予診票に添えて接種医療機関に提出してください。