

予防接種委任状

私は、このたび子どもが予防接種を受けるにあたり、事情により同伴することができないので、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任します。

また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて、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

予防接種の種類

被接種者氏名

生 年 月 日

【委任者】

保護者氏名（自署）

住 所

緊急時連絡先

【代理人：親族等】

氏名（自署）

住 所

被接種者との続柄

※予防接種は、保護者の同伴が原則となります。

※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、この委任状を記入し、予診票に添えて提出して下さい。

※この委任状は、予診票ともに市に提出されます。