

予防接種における委任状

平成 年 月 日

委任者（保護者） 住所 _____
氏名（保護者自署） _____
緊急連絡先 _____

私は、下記の被接種者（子ども）が予防接種を受けるにあたり、保護者が特段の理由により同伴できないため、予防接種の同伴及び予防接種に係る同意について、下記の受任者を被接種者（子ども）の健康状態を普段より熟知している親族等であることと認め、一切の権限を委任いたします。

記

被接種者氏名 (接種を受ける人)	生年月日 平成 年 月 日
予防接種名	

受任者（親族等同伴者） 住所 _____
氏名 _____
被接種者（子ども）との続柄 _____

- * 予防接種を受ける当日にこの委任状を、接種医療機関に提出してください。
- * 保護者とは親権を行うものまたは後見人である者を示します。