

# 予防接種委任状

年 月 日

国 立 市 長 様

本日受ける予防接種において、保護者が同伴できないため、次の者に予防接種に関する一切の権限を委任します。

(同伴者氏名) \_\_\_\_\_

(被接種者との続柄) \_\_\_\_\_

(被接種者氏名) \_\_\_\_\_

(予防接種の種類) \_\_\_\_\_

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 (自署) \_\_\_\_\_ (印)

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

---

子どもの予防接種を受ける場合、保護者が同伴することが原則となっていますが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受ける子どもの健康状態をよく知っている親族などが同伴し、接種を受けることも可能です。

保護者以外が同伴する際は、上記の「予防接種委任状」を予診票と一緒に医療機関へ提出してください。

※医療機関の方へ

委任状と予診票をあわせて提出してください。