

## 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いたします。

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、接種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。

令和 年 月 日

予防接種の種類 \_\_\_\_\_

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 年 月 日

(委任者)

保護者氏名 (自署) \_\_\_\_\_ 印

保護者住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

(代理人：親族等)

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

※予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則になります。

※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ください。