

定期予防接種委任状

年 月 日

保護者（委任者）住所 鶴田町大字

氏 名（保護者自署）

緊急時の連絡先（電話番号）

私は、下記の者に、本日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

代理人（同伴者）住 所

氏 名（代理人自署）

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄）

連絡先（電話番号）

予防接種の種類： ロタ・B型肝炎・ヒブ・肺炎球菌・四種混合・BCG・
(接種するものに○)

MR・水痘・日本脳炎・二種混合・HPV

予防接種を受ける子どもの氏名

子どもの生年月日 年 月 日

予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さんが定期予防接種を受ける場合、保護者（父、母、後見人）が同伴することが原則ですが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子さんの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）などが同伴し、予防接種を受けることも可能です。ただし、その場合、保護者の委任状が必要となります。

保護者以外の方が同伴する場合は、保護者がこの委任状に記入（代理人氏名は代理人が自署）し、予診票と一緒に医療機関の受付に提出してください。