

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、下記の者に同伴することを委任いたします。

また、予防接種の効果や目的、副反応が起こる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。

平成 年 月 日

予防接種の種類

被接種者（子ども） 氏名

保護者（委任者） 氏名

印

住所

連絡先（電話番号）

代理人（同伴者） 氏名

住所

連絡先（電話番号）

被接種者との続柄

- ※ 予防接種は、保護者の同伴が原則になります。
- ※ 保護者とは、親権を行う者又は後見人をいいます。
- ※ 事情により保護者が同伴できない場合は、被接種者（子ども）の健康状態を普段からよく知っている親族等が同伴し予防接種を受けることが可能です。ただし、保護者以外の方が同伴する場合には、この委任状が必要です。保護者が委任状を記入し、予防接種を受ける際にこの委任状を医療機関（集団接種の場合は会場）に提出してください。