

定期予防接種委任状

平成 年 月 日

保護者（委任者）住 所 多賀町 _____

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。

予防接種の種類： ヒブ 小児用肺炎球菌 ポリオ BCG
(接種するものに○) 四種混合 三種混合 二種混合
麻しん風しん混合 麻しん 風しん 日本脳炎

予防接種を受ける子どもの氏名 _____

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続柄 _____

連絡先（電話番号） _____

多 賀 町

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。