

委任状

平成 年 月 日

私は、予防接種の効果や目的、副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解し、同意した上で接種することについて下記の者に委任します。

保護者（委任者）住 所

氏 名（保護者自署）

連絡先（電話番号）

予防接種を受ける子どもの氏名

記

代理人（同伴者）住 所

氏 名

予防接種を受ける子どもの続柄

連絡先（電話番号）

※予防接種法に基づく予防接種の実施に際しては、原則として保護者（主として、父または母）の同伴が必要となっています。保護者以外の方、例えば祖父母などの親族が同伴される際は、委任状の保護者氏名欄に必ず保護者自署でご記入の上、予防接種の予診票といっしょに、医療機関にご持参ください。