|  |
| --- |
| 委任状  　　私は、この度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、予防接種履歴照会、母子手帳の再発行、母子健診記録の照会等、下記の者に養育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  被接種者氏名  （委任者）  保護者氏名  （自署・または記名押印）  保護者住所  緊急連絡先  （代理人：親族等）  氏名（自署）  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、この委任状に記入し、予診票に添えて提出

してください。