

定期予防接種委任状

年 月 日

保護者（委任者） 住所 _____

氏名（保護者の自署） _____

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： ※該当するものに○をつけてください。

B型肝炎 ・ ロタウイルス感染症 ・ BCG ・ ポリオ

5種混合 ・ 4種混合 ・ 3種混合 ・ 2種混合 ・ 水痘

麻しん風しん混合 ・ 麻しん ・ 風しん ・ 日本脳炎

ヒブ ・ 小児用肺炎球菌 ・ ヒトパピローマウイルス感染症

予防接種を受ける子の名前： _____

予防接種を受ける子の生年月日： _____

代理人（同伴者） 住所 _____

氏名（代理人の署名） _____

予防接種を受ける子との関係（続柄） _____

※委任状について

お子さんが定期接種を受ける場合、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、その場合は保護者の委任状が必要になります。保護者以外の方が同伴する場合は、上記委任状に必要事項を記入(氏名は自署)していただき、予診票と一緒に医療機関の受付に提出してください。

※接種を実施される医療機関様へ

この委任状は、接種後、予診票と一緒に町へ提出いただくようお願いいたします。