

委任状

委任者 住所 _____
氏名 _____
(委任者自署)
接種児との続柄 _____

必ず、保護者が署名してください。

代理人 住所 _____
氏名 _____
(代理人自署)
接種児との続柄 _____

代理人とは、予防接種に同伴される方のことです。必ず、同伴者本人が署名してください。

私は下記の者の予防接種に同伴できませんが、説明書を読み予診票の記載事項等理解した上で、その権限を上記の者に委任します。

予防接種を受ける児
住所 _____
氏名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
予防接種名 _____

保護者をご記入ください。

※同時接種で複数の種類の予防接種を受けられる場合は、「予防接種名」の欄に、すべてご記入ください。

※接種当日は、医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、接種に同意した場合に限り、接種が行われます。
保護者以外の方が同伴される場合は、接種の同意に関する権限も代理人（同伴者）に委任されます。
予診票の接種同意欄及び保護者自署欄には、代理人（同伴者）の署名及び続柄の記入をお願いします。