

予防接種委任状

私は、このたび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します。

また、予防接種の効果や目的、副反応が起こる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

予防接種の種類(接種するものに○をする)

BCG ・ B 型肝炎ワクチン ・ Hib ワクチン ・ 小児用肺炎球菌ワクチン
四種混合ワクチン ・ 二種混合ワクチン ・ 不活化ポリオワクチン
麻しん風しん混合ワクチン ・ 水痘ワクチン ・ 日本脳炎ワクチン
子宮頸がん予防ワクチン

被接種者
(予防接種を受ける子ども)

氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日生

保護者(委任者)

氏名 _____ (印)
住所 _____
連絡先(電話番号) _____

代理人(同伴者)

氏名 _____ (印)
住所 _____
連絡先(電話番号) _____
被接種者との続柄 _____

※予防接種は、保護者の同伴が原則となります。

(保護者とは親権を行う者または後見人を言います)

※事情により保護者が同伴できない場合は、被接種者(子ども)の健康状態をよく知っている親族等が同伴し、予防接種を受けることが可能です。ただし、保護者以外の方が同伴する場合にはこの委任状が必要です。委任状を記入し、予診票に添えて提出してください。