

# 予 防 接 種 委 任 状

(代理人)

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

私は、子どもが予防接種を受けるにあたり、諸事情により、同伴することができないため、  
上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。

年 月 日

(委任者)

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

予防接種の種類 \_\_\_\_\_

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

## 注意事項

1. 委任する人が全部記載してください。
2. ここでの代理人とは、保護者の代わりに予防接種を受ける子どもの健康状態をよく知る親族(祖父、祖母、おじ、おば)等をいいます。
3. 接種医療機関にこの委任状を予診票とともに提出してください。