

定期予防接種委任状

令和 年 月 日

保護者(委任者) 住 所

氏名(保護者自署)

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 (接種するものに○)	ヒブ	小児肺炎球菌	B型肝炎	BCG	ロタウイルス
	日本脳炎	五種混合	四種混合	二種混合	水痘
	麻しん風しん混合	麻しん	風しん	子宮頸がん	

予防接種を受ける子どもの名前

代理人(同伴者) 住所

氏名(代理人自署)

予防接種を受ける子どもとの関係(続柄)

連絡先(電話番号)

予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さんが定期予防接種を受ける場合、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、保護者の委任状が必要となります。

保護者以外の方が同伴する場合は、保護者がこの委任状に記入(代理人氏名は代理人が自署)し、予診票と一緒に医療機関に提出してください。