

予防接種委任状

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 : ロタウイルス ・ B型肝炎 ・ 小児肺炎球菌 ・ ヒブ
(接種するものに○) 5種混合 ・ 3種混合 ・ 2種混合
BCG ・ 麻しん風しん混合(MR) ・ 水痘 ・ おたふく
日本脳炎 ・ 子宮頸がん ・ 不活化ポリオ
インフルエンザ ・ 破傷風 ・ A型肝炎 ・ 狂犬病
髄膜炎菌

予防接種を受ける子どもの氏名 _____

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） _____

予防接種に同伴できない場合の委任状について

お子さんが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)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、予診票と一緒に当院に提出してください。予診票の保護者自署の欄も、代理人が代理人氏名を記入(自署)してください。