

予防接種委任状(任意接種用)

西暦 年 月 日

私は、今回の予防接種について、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、下記の者を代理人と定め予防接種の申し込み及び、これに付随する行為の一切の権限を委任します。

代理人（同伴者）の接種同意をもって保護者同意に代えることを承認します。

氏名（保護者自署）： _____

保護者（委任者）住所： _____

緊急連絡時の連絡先（電話番号）： _____

お子様の氏名： _____ (カタカナ) _____)

生年月日：西暦 年 月 日 (才 ヶ月) 男・女 _____

予防接種の種類： _____

《代理人（同伴者）》

氏名（代理人自署）： _____

住所： _____

連絡先（TEL番号）： _____

お子様との関係（いずれかに○）： 祖父 祖母 おじ おば その他（ _____ ）

《予防接種委任状について》

予防接種を受ける場合、保護者（父母・養育者・親権者）が同伴することが原則です。

保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、保護者の代わりに予防接種を受けるお子様の健康状態をよく知る親族（祖父母、親族など）を代理人として予防接種を受けることができます。

その際、この委任状が必要となります。予診票を添えて提出してください。

尚、未成年者は代理人にはなれません。ご了承ください。

※予診票に必ず保護者のサインをしてお持ちください。（代理人のサインでは接種できません。）
保護者サインがないと受ける事ができませんので、ご注意ください。