

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、予防接種の際に、代理人(同伴者)が医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、代理人(同伴者)の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

令和 年 月 日

予防接種の種類

予 防 接 種 を
受ける者の氏名

(委任者名)

保護者氏名

(自署)

印

保護者住所

緊急連絡先

(電話番号)

(代理人(同伴者)：親族等)

氏名

(自署)

住所

被接種者との

続柄

※予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則になります。

※事情により保護者以外の方（接種される人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合、この委任状に保護者本人および代理人(同伴者)が署名押印し、予診票を添えて医療機関に提出してください。医師の診察・説明を受けた後、接種に同意する場合は、予診票の保護者自署欄（同意欄）に、代理人(同伴者)本人の署名をすることになります。

※この委任状は、接種した医療機関より、予診票とともに西原村役場に提出されますので、ご了承ください。