

任意予防接種 委任状

年 月 日

私は下記の代理人に、予防接種に関する権限を委任します。

保護者(委任者) 住所：_____

氏名：_____

接種する子どもの氏名：_____

生年月日：_____年 月 日

接種するワクチン (いずれかに○)

おたふく B型肝炎 インフルエンザ

その他 (_____)

代理人 住所：_____

氏名：_____

委任者との関係：_____

—

* 予防接種には原則保護者の同伴を必要としますが、保護者が諸事情で同伴できない場合、子どもの健康状態をよく知る親族を代理人として予防接種を受けることができます。接種の際には保護者の同意を得たものとして委任状の提出が必要です。