**予防接種委任状（保護者以外が同伴する場合）**

　　私は、この度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、下記の者を代理人として予防接種に関する

一切の権限を委任いたします。

また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて

理解し、代理人の同意をもって保護者の同意とします。

　　　　　　　年　　　月　　　日

予防接種対象者　　氏名

予防接種の種類

（委任者）

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　※自署または記名押印

保護者住所

緊急連絡先

（代理人）※予防接種対象者の健康状態を普段より熟知する親族等

氏　　　名

住　　　所

予防接種対象者との続柄

R6.4