

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 _____ (印)

※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 _____