

# 定期予防接種委任状

年 月 日

三原市長様

私は、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者（委任者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(保護者自署または記入押印)

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

予防接種を受ける子どもの氏名 \_\_\_\_\_

## 記

代理人（同伴者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(代理人自署または記入押印)

予防接種を受ける子どもとの続柄 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

---

## 予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さんが定期予防接種を受ける場合、保護者が同伴することが原則となっておりますが、保護者のやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受ける子どもの健康状態をよく知っている親族などが同伴し、接種を受けることも可能です。ただし、その場合、保護者の委任状が必要となります。

保護者以外の方が同伴する場合は、上記の「定期予防接種委任状」に記入（自署または記入・押印）してください。