

# 定期予防接種委任状

令和 年 月 日

保護者（委任者）住所 \_\_\_\_\_

名前（保護者自署） \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

私は、下記の者に、本日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

予防接種の種類： Hib 感染症 小児用肺炎球菌 B型肝炎

(接種するものに○) ロタウイルス感染症 5種混合 4種混合

2種混合 BCG 麻しん風しん混合

水痘 日本脳炎 ヒトパピローマウイルス感染症

予防接種を受ける子どもの名前 \_\_\_\_\_

代理人（同伴者）住 所 \_\_\_\_\_

名 前（代理人自署） \_\_\_\_\_

予防接種を受ける子どもとの関係（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（父、母、後見人）が同伴することが原則ですが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子さんの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）などが同伴し、予防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、保護者がこの委任状に記入（代理人氏名は代理人が自署）し、予診票と一緒に医療機関の受付に提出してください。