

予防接種委任状

私は、このたび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、下記の者に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、接種医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

予防接種の種類（今回接種するものに○をして下さい）

BCG 四種混合 二種混合 麻しん風しん混合(MR) 日本脳炎

麻しん 風しん ポリオ ヒブ 水痘 小児用肺炎球菌 B型肝炎

被接種者氏名

保護者（委任者）

保護者氏名

(保護者自書)

印

保護者住所

緊急連絡先

代理人（同伴者）

代理人氏名

(代理人自書)

代理人住所

被接種者との続柄

※予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則になりますが、事情により保護者以外の方（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状を記入し、医療機関に提出してください。

※この委任状は、予診票とともに市に提出されます。