

# 新型コロナウイルスワクチン 予防接種委任状

私は、このたび子どもが新型コロナウイルスワクチンを接種するにあたり、事情により同伴することができないので、下記の者に当該接種の同伴について委任いたします。

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同伴者の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

被接種者（子ども）氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 ・ 令和 年 月 日 \_\_\_\_\_

保護者（委任者）

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

同伴者（受任者）

同伴者氏名 \_\_\_\_\_

同伴者住所 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）  
※該当するものに○をしてください。その他の場合は（ \_\_\_\_\_ ）内を記入ください。

委任する接種 第1回目 ・ 第2回目  
※該当するものに○をしてください。

！！注意！！ 委任状は、必ず保護者（委任者）がすべてご記入ください。