

定期予防接種委任状

年 月 日

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任します。

また、私と代理人は予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や目的、副反応が起こる可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意をもって保護者の同意とします。

被接種者（予防接種を受ける子ども）

氏 名 _____

委任者（保護者）

氏 名（自署） _____

住 所 _____

緊急連絡先 _____

代理人（同伴者）

氏 名（自署） _____

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄） _____

住 所 _____

連絡先 _____