

予防接種委任状

年 月 日

保護者（委任者） 住所 上富田町 _____

名前（保護者自署） _____

（予防接種を受ける子どもとの続柄： _____）

緊急時の連絡先（電話番号） _____

私は、子どもが予防接種を受けるに当たり、諸事情により同伴することができないため、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

予防接種を受ける子どもの名前 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種の種類 _____

代理人（同伴者） 住所 _____

名前 _____

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄） _____

連絡先（電話番号） _____

-
- ※ 予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則となります。
 - ※ 事情により保護者以外（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。
 - ※ 本委任状については、接種した医療機関より、予防接種予診票とともに上富田町に提出されますのでご了承ください。