

委任状

年 月 日

上富田町長 様

私は、 代理人（同伴者）の住所 _____

※成人に限る 氏名 _____

被接種者との続柄 祖父・祖母・おじ・おば・その他(_____)

連絡先 _____

を代理人と定め下記明細に関する一切の権限を委任します（ただし、代理人は被接種者の健康状態を熟知している者とする。）。

記

委任事項

1. 予防接種法に基づく定期の予防接種における保護者以外の方の同伴に関する
こと

保護者が同伴できない理由

接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種の種類（いずれかに○をして下さい。）

- | | | | | | |
|----|-------------------------------|----|------|----|----------|
| 1 | BCG | | | | |
| 2 | 三種混合 DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風）混合ワクチン | | | | |
| | | 1回 | 2回 | 3回 | 追加 |
| 3 | 二種混合 DT（ジフテリア・破傷風）混合ワクチン | | | | |
| 4 | 四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ） | | | | |
| | | 1回 | 2回 | 3回 | 追加 |
| 5 | 麻しん風しん（MR）混合ワクチン | | | 1期 | 2期 |
| 6 | 不活化ポリオ | | 初回 | 2回 | 3回 追加 |
| 7 | 日本脳炎 | | I期1回 | 2回 | I期追加 II期 |
| 8 | ヒブワクチン | | 1回 | 2回 | 3回 追加 |
| 9 | 小児用肺炎球菌ワクチン | | 1回 | 2回 | 3回 追加 |
| 10 | 子宮頸がんワクチン | | 1回 | 2回 | 3回 |
| 11 | 水痘ワクチン | | 1回 | 2回 | |
| 12 | B型肝炎 | | 1回 | 2回 | 3回 |

予防接種を受ける者の氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保護者（委任者）住所 _____

氏名（保護者自署） _____ 印

連絡先（電話番号） _____

注）必ず委任者が記入して下さい。

委任者とは、保護者を指し、親権を行う者又は後見人をいいます。

| 企画員 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|-----|------|----|---|
| | | | |

定期予防接種の実施における保護者以外の同伴について

年 月 日

上富田町長 様

申請者 住 所

氏 名

標記の件につきまして、別紙のとおり代理人を委任いたしたく、代理人により
予防接種を実施していただけますようお願い申し上げます。