

委任状

代理人（同伴者）

住 所

氏 名

私は、今回の予防接種についての区のお知らせ等を読み、内容を理解した上で、上記の者を代理人と定め予防接種の申し込み及びこれに付随する行為をなす権限を委任します。医師診察後に同伴者の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

委任する日（接種する日以前の1ヶ月以内）

委任する人（保護者）

住 所

氏 名（署名は必ず自筆でお書きください）

連絡先電話番号

※お子さんの予防接種の際に保護者以外の方が同伴する場合は、上記の委任状を保護者が記入し、代理人（同伴者）が医療機関に持参してください。

※代理人（同伴者）は、普段からお子さんの健康状態をよく知っている方（祖父母、成人の兄弟姉妹、ベビーシッターなど）に限ります。

※委任状は、1回の接種ごとに必要です。