

委 任 状

保護者以外のかたが同伴する場合

代理人（同伴者）

住 所

氏 名

被接種者からみた続柄

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）

_____年_____月_____日

委任する人（保護者）

住 所

氏 名（必ずご署名ください）

連絡先電話番号

- ※ 13歳未満のお子さんは、保護者もしくは本委任状持参の代理人の付き添いが必要です。
- ※ お子さんの予防接種の際に保護者以外のかたが同伴する場合は、本委任状を保護者が記入し、代理人（同伴者）が予診票とともに医療機関に持参してください。医師から診察・説明を受けた後、接種を受ける場合は、代理人（同伴者）が予診票の保護者自著欄（同意欄）にサインすることになります。
- ※ 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かた（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。