

定期予防接種委任状

令和 年 月 日

保護者（委任者）住所 _____

氏名（保護者自署） _____

緊急時の連絡先（電話番号） _____

私は、下記の者に、本日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

予防接種の種類： BCG ポリオ 4種混合 2種混合 日本脳炎
(接種するものに○) 麻しん風しん混合 麻しん 風しん 水痘
ヒブワクチン 小児用肺炎球菌 子宮頸がん B型肝炎

予防接種を受ける子どもの氏名 _____

代理人（同伴者）住 所 _____

氏 名（代理人自署） _____

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄） _____

連絡先（電話番号） _____

予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さんが定期予防接種を受ける場合、保護者（父、母、後見人）が同伴することが原則ですが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子さんの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）が同伴し、予防接種を受けることも可能です。ただし、その場合、保護者の委任状が必要となります。

保護者以外の方が同伴する場合は、保護者がこの委任状に記入（代理人氏名は代理人が自署）し、予診票と一緒に医療機関（BCG予防接種を受ける場合はあきる野保健相談所又は五日市保健センター）の受付に提出してください。予診票の保護者自署の欄も、代理人が代理人氏名を記入（自署）してください。