

委任状

宝塚市長 あて

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、被接種者の健康状態を普段より熟知している代理人（同伴者）に予防接種を受けることに関する一切の権限を委任いたします。

私と代理人は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、医師の診察・説明後に代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

また、本委任状が宝塚市に提出されることに同意します。

年 月 日

【予防接種を受ける人】

（フリガナ）

名 前 _____

【予防接種の種類】（接種するものには○）

ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン・B型肝炎・4種混合・BCG・麻しん風しん混合

水痘・日本脳炎・2種混合・子宮頸がん予防ワクチン・（ _____ ）

【委任する人（保護者）】

委任する日（接種日） _____ 年 月 日

住 所 宝塚市 _____

氏 名 （自署） _____

緊急連絡先（電話番号） _____

【代理人（同伴者）】

住 所 _____

氏 名 _____

予防接種を受ける人との関係 _____

電話番号 _____

※代理人になることができる方は、お子さんの健康状態を普段からよく知っている祖父母、保護者の兄弟姉妹等です。（ただし、未成年の方は代理人にはなれません。）

※予防接種は、保護者の同伴が原則になります。

※この委任状及び予診票は保護者の方が記入してください。

※特段の理由により保護者以外の方が同伴される場合には、この委任状とともに、予診票、母子健康手帳を接種当日に代理人（同伴者）が持参し、医療機関に提出してください。

※接種当日に医師から診察・説明を受けた後、

予診票の保護者自署の欄は、代理人（同伴者）の氏名を記入してください。