

定期予防接種委任状

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴できないため、下記のものに予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、私と代理人は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や目的、副反応が起こる可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意をもって保護者の同意といたします。

年 月 日

*被予防接種者（予防接種を受ける子ども）

氏 名 _____

予防接種の種類 _____

*委任者（保護者）

氏 名 _____ 印 _____

住 所 身延町 _____

緊急連絡先 _____

*代理人（親族等 同伴者）

氏 名 _____

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄） _____

住 所 _____

連 絡 先 _____

※予防接種は、保護者（父母、養親）の同伴が原則となります。

※事情により保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状を記入し、医療機関に提出してください。

※本委任状は、接種した医療機関より、予防接種予診票とともに身延町に提出されます。