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）

（予防接種を受ける子どもとの続柄：　　）

緊急時の連絡先（電話番号）

私は、このたび子どもが予防接種を受けるに当たり、事情により同伴することができないので以下の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて、接種医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

予防接種の種類：（接種するものに〇をする）

小児肺炎球菌ワクチン　・　Ｂ型肝炎　・　ロタウイルス　・　五種混合
三種混合　・　不活化ポリオ　・　ヒブワクチン　・　ＢＣＧ
麻しん風しん混合　・　麻しん　・　風しん　・　水痘　・　日本脳炎
二種混合　・　子宮頸がん予防（HPV）ワクチン

予防接種を受ける人

氏名

生年月日　　年　　月　　日生

代理人（同伴者）　住所

氏名

予防接種を受ける子どもとの関係（続柄）

※予防接種を受ける場合、保護者（親権を行う者・後見人）の同伴が原則になります。
※事情により保護者以外（接種する人の健康状態を普段からよく知っている親族等）が同伴する場合には、この委任状を記入し予診票に添えて提出してください。

お問合せ：米原市健康づくり課：５３－５１２５