定期予防接種委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

保護者（委任者）　住所

　　　　　　　 　　 名前（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：　Ｂ型肝炎　　ロタウイルス感染症　　ＢＣＧ　　ポリオ

　　　　　　　 　　4種混合　　3種混合　　2種混合　　水痘

(接種するものに〇)　　麻しん風しん混合　　麻しん　　風しん　　日本脳炎

　ヒブ　　小児用肺炎球菌　　ヒトパピローマウイルス感染症

　　　　　　　 　 予防接種を受ける子どもの名前

代理人（同伴人）住　所

　　　　　　　 　 名　前（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）などが同伴し､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、医療機関の受付に提出してください。