

# 定期予防接種委任状

年 月 日

保護者（委任者）住所 \_\_\_\_\_

氏名（保護者自署） \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

緊急時の連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

私は、以下の者に、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 5種混合 4種混合 3種混合  
(接種するものに○) 2種混合 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 水痘 B型肝炎  
ロタ 子宮頸がん

予防接種を受けるこどもの氏名 \_\_\_\_\_

代理人（同伴者）住所 \_\_\_\_\_

氏名（代理人自署） \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

予防接種を受けるこどもとの関係（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、予診票と一緒に医療機関等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。