

委任状

東大和市長 殿

私は、今回の予防接種について、市のお知らせ等を読み理解した上で、下記の代理人に予防接種の申込み及びこれに付随する行為をなす権限を委任します。また、医師診察後に代理人の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

平成 年 月 日（接種する日以前の1か月以内の日付）

【保護者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印（又は自署）

電話番号 _____（ ）

【予防接種を受ける人】

氏 名 _____

【代理人】 同伴する人

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____（ ）

- ※ お子さんの予防接種の際に保護者以外の方が同伴する場合は、上記の「委任状」に保護者が必要事項を記入し、同伴する人が医療機関に持参してください。
- ※ 医師から診察・説明を受けた後、接種を受ける場合は、同伴者が予診票の保護者自署欄にサインすることになります。
- ※ 同伴者は、普段からお子さんの健康状態を良く知っている方（祖父母、成人の兄弟姉妹など）に限ります。