予防接種委任状

　私は、このたび子供が予防接種を受けるにあたり、事情により同伴することができないため、下記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、私と代理人は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や副反応、健康被害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。

　令和　　年　　月　　日

　予防接種の種類（いずれかに〇）

　　五種混合、四種混合、二種混合、麻しん風しん混合、

日本脳炎、ＢＣＧ、子宮頸がん予防、ヒブ（インフルエンザ菌ｂ型）、

小児用肺炎球菌、水痘、Ｂ型肝炎、ロタウイルス、

その他（　　　　　　　　）

　　被接種者氏名

【委任者】

　　保護者氏名

（自署・または記名押印）

　　保護者住所

　　緊急連絡先

【代理人】子どもとの関係：祖父 ・ 祖母 ・ その他【　　　　　　　】

　　氏名（自署）

　　住所

※本委任状については、接種した医療機関より、予防接種予診票とともに佐久市に提出されますのでご了承ください。

・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、この委任状を保護者が記入してください。

・医師から診察・説明を受けた後、接種を受ける場合には、予診票の保護者自署欄に代理人自身の署名をしてください。