

予防接種の委任状

すこやか子どもクリニック

今回子ども（被接種者）が予防接種を受けるに当たり、私（保護者）が事情により同伴できないので、子どもの健康状態を普段より熟知している親族（代理人）に委任します。

保護者と代理人は、予防接種の説明書（予防接種手帳等）を読み、予防接種の効果や副反応などについて理解しましたので、代理人の接種同意をもって保護者の同意とする旨の委任状を提出します。

予防接種名

接種日 令和 年 月 日

子どもの氏名 生年月日 平成・令和 年 月 日

保護者の氏名 印 (父・母)

保護者の住所

電話（緊急連絡先）

代理人の氏名

子どもとの続柄 祖父 祖母 おじ おば その他 ()

代理人の住所（保護者と同一であれば省略可）