

【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】

お子さまが予防接種を受ける場合、保護者【親権を行う者（父母）または後見人】同伴を原則としますが、保護者が特段の理由で同伴することができない場合、お子さま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が可能です。接種の際は、この委任状を記入し、予診票と一緒に医療機関に提出してください

① 委任日（接種日より前の日付でも可能）
（当日まで可能）

②保護者（委任者）の方の
住所・氏名・電話番号

佐倉市定期予防接種委任状

令和●年●月●日

保護者（委任者）

住所 佐倉市○丁目○番地

氏名 佐倉 太郎 ①

電話番号 043-○○○-○○○○

自署の場合は、
押印省略可能

私は、下記の者を代理人とし、このたび接種する次の定期予防接種に関する一切の権限を委任します。

記

予防接種の種類

4種混合

(今回受ける予防接種を
ご記入ください)

BCG

③受ける予防接種の種類、
予防接種を受ける方の
氏名・生年月日

予防接種を受ける方

氏名 佐倉 花子

生年月日 令和●年 1月 1日

代理人（同伴者）

住所 船橋市○丁目○番地

④代理人の方（予防接種に同伴
する方）の
住所・氏名・続柄・電話番号

氏名 江原 台子

予防接種を受ける方との関係（続柄） 祖母

電話番号 090-○○○○-○○○○

《ご注意ください》

※接種する日以前の1年以内が有効です。

※申請者氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

※同日に複数の予防接種を受ける場合でも、委任状は1枚で接種可能です。その際は、受ける予防接種の種類をすべてご記入ください。

※予診票の署名者について

予診票の保護者自署欄に署名をするのは、**代理人**になります。