

# 予防接種に関する委任状

私は、予防接種を受けるに当たって、説明(「予防接種と子どもの健康」やお知らせ等)を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の発症の可能性及び予防接種救済制度等について理解した上で、下記の同伴者に必要な保護者の同意権限を委任します。

予防接種名 \_\_\_\_\_ 接種日 \_\_\_\_\_

## 【予防接種を受けるお子さんについて】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 【保護者について】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号(予防接種時、連絡のつく電話番号) \_\_\_\_\_

## 【同伴者について】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 予防接種を受けるお子さんとの関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日記入