

予防接種は保護者同伴が原則ですが、同伴できない場合は「委任状」が必要です。

特別な理由により保護者が同伴できない場合、日頃よりお子さんの健康状態を熟知する親族が同伴し、保護者からの委任状を持参した方に限り、接種が可能となります。

記入は保護者が行ってください。

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 日本脳炎 接種日 平成 年 月 日

【予防接種を受けるお子さんについて】

住所 綾瀬市早川550番地

氏名 綾瀬 花子 生年月日 平成 年 月 日

電話番号 0467-77-1111

【保護者について】

住所 綾瀬市早川550番地

押印忘れずに！

氏名 綾瀬 太郎

印

電話番号(予防接種時、連絡のつく電話番号) 090-1111-1111

【同伴者について】

住所 綾瀬市早川

氏名 神奈川 華子 予防接種を受けるお子さんとの関係 祖母

電話番号 0467-77-1133

平成 年 月 日記入