

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 _____

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 _____

令和 年 月 日記入

※ 裏面に記入例があります。