

平成 年 月 日

## 予防接種における委任状

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、保護者が特段の理由により同伴できないため、下記の者を代理人と定め（予防接種名を記載）予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

保護者住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

お子さま（接種を受ける者）の氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日

### 記

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

お子さま（接種を受ける者）との続柄 \_\_\_\_\_

以上

- \* 予防接種手帳の中の説明をお読みください
- \* 予防接種を受ける当日にこの委任状を、予防接種手帳・予診票と共に持参してください