

予防接種委任状

令和 年 月 日

保護者(委任者) 住 所

氏 名(保護者自署)

緊急時の連絡先(電話番号)

私は、このたび子どもが予防接種を受けるに当たり、事情により同伴することができないので以下の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

予防接種の種類

インフルエンザワクチン

予防接種を受ける人

氏名

生年月日 年 月 日生

代理人(同伴者)

住所

氏名

予防接種を受ける子どもとの関係(続柄)

※予防接種を受ける場合、保護者(親権を行う者・後見人)の同伴が原則になります。
※事情により保護者以外(接種する人の健康状態を普段からよく知っている親族等)が同伴する場合には、この委任状を記入し予診票に添えて提出してください。

お問合せ:近江診療所小児科 TEL 54-2127