

## 委 任 状

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴することができないため、被接種者の健康状態を普段より熟知している親族に委任いたします。

私と代理人は、予防接種についての説明を読み、予防接種の効果や副反応、健康被害などについて理解しましたので、代理人の同意をもって保護者の同意とする旨の委任状を提出します。

また、本委任状が訓子府町に提出されることに同意いたします。

令和 年 月 日

○予防接種の種類（いずれかに○）

BCG、不活化ポリオ、4種混合、2種混合（ジフテリア・破傷風）、麻しん風しん混合、麻しん、風しん、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防ワクチン、水痘、日本脳炎、ロタ

○接種者氏名 \_\_\_\_\_（生年月日： 年 月 日）

○代理人（子どもとの関係をいずれかに○：祖父、祖母、その他（ ））

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

○子どもの保護者：（いずれかに○：父、 母、 その他（ ））

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_