

## 予防接種委任状

私は、このたび子どもが予防接種を受けるにあたり、事情により同伴することができないため、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。  
また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて  
接種医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

予防接種の種類 \_\_\_\_\_

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

**(委任者：保護者)**

氏名（自署） \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

**(代理人：親族)**

氏名（自署） \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

※予防接種は、保護者（父母・養親）の同伴が原則となります。

※事情により保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が  
同伴される場合には この委任状を記入し、予診票に添えて提出してください。