

予防接種委任状

保護者が同伴できず同伴者に委任する場合に記入してください。

子どもの予防接種を受けるに当たり、私（保護者）が事情により同伴できないため、下記の者を同伴者（代理人）として、予防接種に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

予防接種の種類（今回接種するものに○をつけてください）

ロタウイルス感染症	B型肝炎	Hib感染症	小児の肺炎球菌感染症	5種混合
4種(3種)混合	B C G	麻しん風しん混合	麻しん 風しん	水痘 日本脳炎
2種混合	ポリオ	その他（	）	

被接種者

氏名

生年月日

保護者（委任者）

住所

氏名（自署）

連絡先

同伴者（代理人）

住所

氏名

被接種者との続柄

定期の予防接種には、原則、保護者の同伴が必要ですが、保護者が特段の理由で同伴することができない場合は、お子様の健康状態を熟知する親族に限り同伴することは差し支えありません。

この場合、保護者から同伴者への委任状がないと接種することができませんので、必ず本委任状を記入の上、提出してください。

※予診票の保護者自署欄にも署名がないと予防接種は受けられません。