

※予防接種は保護者同伴が原則です。

ただし、特段の理由で保護者が同伴できない場合、普段より対象者の健康状態を熟知する親族が同伴し、保護者からの委任状を持参した方に限り接種が可能となります。

### 予防接種に関する委任状

私は予防接種を受けるに当たって、説明（「予防接種と子どもの健康」やお知らせ等）を読み、予防接種の効果や目的、重篤な副反応発症の可能性及び予防接種救済制度などについて理解したうえで、下記の同伴者に必要な保護者の同意権限を委任します。

#### 記

予防接種名 \_\_\_\_\_

接種日 平成 年 月 日

対象者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日

対象者住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_

同伴者住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

予防接種対象者との関係 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者住所 \_\_\_\_\_

予防接種時、連絡の  
つく電話番号 \_\_\_\_\_

予防接種対象者との関係 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日  
以上