

# 委任状

子どもの予防接種を受けるにあたり、保護者が都合により同伴できないため、予防接種を受ける子どもの健康状態を普段から熟知する親族等に同伴及び接種の同意の判断を委任いたします。

## 【予防接種を受ける子ども】

氏名		生年月日	年 月 日
予防接種の種類	ロタウイルス・B型肝炎・ヒブ・小児用肺炎球菌・四種混合・不活化ポリオ・二種混合・BCG・水痘・麻疹風疹・日本脳炎・子宮頸がん		

## 【保護者】…親権を行う者または後見人

氏名		印
住所	須坂市	
緊急連絡先	— —	

## 【委任する同伴者】

氏名	
住所	(保護者と同一であれば省略可)
予防接種を受ける子どもとの続柄	(該当するところに○もしくは記入) 祖父 祖母 おじ おば その他 ( )

◆保護者の方が同伴できない場合は同伴する親族等への委任状が必要です◆

定期的な予防接種は、原則として保護者の同伴を必要とします。ただし、保護者が特段の理由により同伴できない場合は、予防接種を受けるお子さんの健康状態を普段から熟知している親族等が保護者の委任を受けて同伴することができます。

保護者以外の方が同伴する場合は、必ずこの委任状をお持ちください。