

インフルエンザ予防接種 保護者委任状

※13 歳未満のお子様が予防接種を受ける際に保護者が同伴できず、親族等に同伴等委任する場合必要となります。

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 日生
	予防接種の種類	インフルエンザ		

【保護者】 親権者または後見人	氏 名	
	住 所	
	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◆
予防接種は、原則として保護者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。

インフルエンザ予防接種 保護者同意書

※13 歳以上のお子様が一人で予防接種を受ける場合に必要となります。

「インフルエンザと予防接種の説明書」に記載されている内容をよく読み、十分理解し、納得されたうえでお子さんに接種することを決めてください。接種させる場合は、下記の保護者自署欄に署名してください。

また、本様式は 13 歳以上の方が対象として実施するインフルエンザ予防接種において、保護者が同伴しない場合に必要となるものです。お子様が1人で予防接種を受ける場合は、予診票及びこの同意書に保護者の署名がないと予防接種は受けられませんので必ずご記入のうえ、提出くださいますようお願いいたします。

インフルエンザと予防接種の説明書を読み、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、子どもに接種させることに同意します。

なお、本説明書は、保護者の方に予防接種に対する理解を深める目的のために作成されたことを理解のうえ、本様式が市町村に提出されることに同意します。

住 所	
保護者自署	印 緊急連絡先