

定期予防接種における保護者以外の方が同伴する場合の委任について

定期予防接種（ロタウイルス、B型肝炎、BCG、ポリオ、五種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ混合・Hib）、四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ混合）、三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風混合）、二種混合（ジフテリア・破傷風混合）、麻しん風しん混合、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎（13歳未満）、Hib、小児用肺炎球菌、HPV（13歳未満）は、原則として、保護者（父・母）の同伴を必要とします。やむをえず保護者が同伴できない場合は予防接種を理解した上で、親族（三親等以内の者）同伴者の同意を持って保護者の同意とする委任状の提出が必要です。（例：祖父母又は叔父叔母が同伴する場合）

- ※ 委任状が必要な方は、下記に記入し、接種時に提出してください。
（必要事項が記載されていれば、様式は問いません。）
- ※ 保護者署名及び代理人署名欄は自署してください。

委 任 状

令和 年 月 日

今回、こども（名前 _____）の予防接種を受けるに当たり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、下記の者を代理人と定め、予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者 住所 _____

保護者署名 _____

緊急の連絡先（電話） _____

代理人記入欄

上記接種者の予防接種に同伴し、保護者の同意を代理で行うことを承諾します。

代理人 住所 _____

代理人署名 _____

続柄 _____