

定期の予防接種には、原則保護者の同伴を必要としますが、保護者が特段の理由により同伴することができない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等で適切な者が、保護者に代わり被接種者に同伴することは差し支えないこととしています。

保護者以外の方が同伴して接種する場合には、接種時に予診票とあわせてこの委任状を実施医療機関へ提出してください。

定期予防接種 委任状 (茅ヶ崎市)

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市保健所長

私は、子 (お子さんの名前 \_\_\_\_\_) の予防接種 (予防接種の種類 \_\_\_\_\_) を受けるにあたり、代理人に一切の権限を委任します。

委任者 住所 茅ヶ崎市 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏名 (保護者自署) \_\_\_\_\_

緊急の連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 (代理人自署) \_\_\_\_\_

被接種者との関係 (続柄) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_