

## つくばみらい市定期予防接種委任状

今回、子どもの定期予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴することができないため、下記の代理人に定期予防接種に関する権限を委任いたします。

私と代理人は、定期予防接種についての説明書を読み、定期予防接種の効果や副反応が起こる可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解しました。医師の診察後に代理人の同意をもって保護者の同意といたします。

年 月 日

### 【被 接 種 者】

予防接種の種類 \_\_\_\_\_

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 年 月 日生（ 歳 か月）

### 【委任者（保護者）】

氏名（自署） \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 \_\_\_\_\_

### 【代理人（同伴者）】

氏 名 \_\_\_\_\_

（接種者との関係 祖父 祖母 その他）

住 所 \_\_\_\_\_

※定期予防接種は、保護者（父母）の同伴が原則となります。

※事情により保護者以外が同伴される場合は、この委任状を保護者本人が記入し、代理人（同伴者）が予診票に添えて医療機関に提出してください。医師の診察および説明を受けた後接種を受ける場合は、代理人（同伴者）が保護者自署欄にサインすることになります。

※代理人（同伴者）となれる方は、被接種者の健康状態を普段からよく知っている祖父母・おじ・おば、兄弟姉妹（ただし20歳以上であること）の方となります。

※本委任状については、予防接種予診票とともに、つくばみらい市に提出されますので、ご了承ください。

※コピーしてご使用ください※