委任状

代理人（同伴者）

住所

氏名

私は、今回の予防接種についての市のお知らせを読み内容を理解した上で、

上記の者を代理人と定め予防接種に関する権限を委任します。医師の問診後に

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

保護者（委任者）

住所

氏名（自署）

連絡先電話番号

※お子さんの予防接種の際に保護者以外の方が同伴する場合は、保護者が「委任状」に記入し、代理人が医療機関に持参してください。

（祖父母や兄弟でも委任状は必要になります）

※接種にあたっては、同伴者が予診票の保護者自署欄に署名してください。

日野市