

予防接種委任状

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が同伴できないため、被接種者の健康状態を熟知している受任者（同伴者）に、被接種者（お子さま）の予防接種に係る手続き及び実施の判断について委任します。

①被接種者（お子さま） フリガナ
氏 名 （ ）

生年月日 （ 年 月 日 ）

②委任者（保護者） フリガナ
氏 名 （ ）

住 所 （ ）

電話番号 （ ）

③受任者（同伴者） フリガナ
氏 名 （ ）

住 所 （ ）

電話番号 （ ）

接種を受ける者との関係 （ ）