|  |
| --- |
| 委任状平成　　年　　月　　日保護者（委任者）　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（保護者自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急時の連絡先（電話番号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　私は、下記のものに、本日の予防接種に関する一切の権限を委任します。予防接種の種類　　　　ヒブ　　　　小児肺炎球菌　　　　ポリオ　　　　日本脳炎　　　　（接種する物に○）　　B型肝炎　　　　四種混合　　　　二種混合　　　　三種混合　　　　　　　　　　　　　　麻しん風しん混合　　　　麻しん単独　　　　風しん単独　　　　　　　　　　　　　　　　水痘　　　　おたふく　　　　ロタッテック　　　　ロタリックス　　　　　　　　　　　　インフルエンザ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　予防接種を受ける子どもの名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代理人（同伴者）　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（代理人自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　予防接種を受ける子どもとの関係（続柄）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）　　　　　　　　　　　　　　 |

**予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について**

　お子さんが予防接種を受ける場合、保護者（父、母、後見人）が同伴することが原則ですが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子さんの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）などが同伴し、予防接種を受けることも可能です。ただし、その場合、保護者の委任状が必要となります。

**保護者以外の方が同伴する場合は、保護者がこの委任状に記入（代理人氏名は代理人が自署）し、予診票と一緒に医療機関に提出してください。**