

定期予防接種委任状

上野原市長 殿

今回、私の子が受ける定期予防接種の際、特段の理由により保護者が同伴できませんので、予防接種を受ける子どもの健康状態を熟知している下記の者を同伴の代理人とし、本日受ける予防接種に関する一切の権限を委任します。

私（保護者）と代理人は予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や副反応及び予防接種健康被害救済制度について理解しました。

また、本委任状が上野原市に提出されることに同意します。

※必ず委任する方（保護者）が記入してください。

委任日	年	月	日
委任者（保護者）	住 所 _____		
	氏 名 _____ (印)		
	緊急の連絡先 _____		
予防接種を受ける お子さんの	氏 名 _____		
	生年月日	年	月 日
	予防接種の種類 _____		
代理人（同伴者）	住 所 _____		
	氏 名 _____		
	予防接種を受ける子どもとの関係（いずれかに○） ・祖父 ・祖母 ・おじ ・おば ・その他（ _____ ）		