

予防接種委任状

私は、下記の者に今日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者氏名 _____ (印)

令和 年 月 日

記

定期予防接種の種類 _____
接種を受ける人の氏名 _____

委任者名（引率者氏名） _____

保護者と委任する人との続柄 _____

★ 定期の予防接種は、保護者（父母・養親）同伴が原則です。

都合で保護者以外（接種対象者の健康状態をよく知っている祖父・祖母等）が同伴する場合は、この委任状に記入して、予診票に添えて提出してください。

※ 委任状がない場合は、接種はできませんのでご注意ください。
なお、保護者が同伴する場合は、この委任状は不要です。

【問合先】 日出町子育て支援課 母子保健係 電話：73-3177
--