

## 委任状（任意接種用）

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が事情により同伴できないため、被接種者の健康状態を普段からよく知る親族等に委任いたします。私と代理人は予防接種についての説明書（冊子「予防接種と子どもの健康」）を読み、予防接種の効果や目的、副反応が起こる可能性及び予防接種救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意を持って保護者の同意といたします。

平成 年 月 日

被接種者（子ども）氏名 \_\_\_\_\_

生年月日：平成 年 月 日生

予防接種の種類 \_\_\_\_\_

保護者（委任者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

代理人（同伴者）住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

接種者との続柄： 祖父 祖母 その他（ \_\_\_\_\_ ）

東鷺宮病院 小児科