

## 予防接種時の同伴に係る委任状

大田原市長・那須塩原市長・那須町長 様

※対象自治体の長に○を付けてください。

私は、子どもが本日の予防接種を受けるに当たり、事情により同伴できないため、子どもの健康状態を普段より熟知している親族等である代理人へ、予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、医師の診察後に代理人の接種同意をもって、保護者の同意といたします。

年 月 日

委任者（親権者又は後見人）

氏名（自署）  
\_\_\_\_\_

住所  
\_\_\_\_\_

緊急連絡先  
\_\_\_\_\_

被接種者（予防接種を受ける人）

氏名  
\_\_\_\_\_

受ける予防接種名  
\_\_\_\_\_

代理人（同伴者）

氏名  
\_\_\_\_\_

住所  
\_\_\_\_\_

被接種者との関係  
\_\_\_\_\_

※予防接種の際は、原則保護者（親権者又は後見人）の同伴が必要です。

事情により保護者以外の方（予防接種を受ける人の健康状態をよく知る祖父母等に限る）が同伴する場合は、保護者がこの委任状を記入し、代理人が自署した予診票に添えて、医療機関に提出してください。