

予防接種委任状

私（保護者・親権者）は、子どもが予防接種を受けるにあたり、事情により同伴することができませんので、下記の代理人へ当日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

また、予防接種の効果・目的・重篤な副反応の可能性・その救済制度などについて、事前に説明文などを読み（予防接種に関する厚生労働省ホームページ等を参照※2）、保護者として代理人と共に、よく理解したうえで当日は接種医師からの説明を聞いた代理人（子供の健康状態をよく知っている方）の同意をもって、保護者の同意とします。

保護者（委任者 親権者）氏名（フリガナ）

年 月 日

保護者自署

保護者住所 石狩市

緊急連絡先

接種を受けるお子さんの氏名（フリガナ）

お子さんの住所（上記保護者と同様な場合は記載不要）

今回、接種を希望する予防接種の種類 該当予防接種に○を記入

B型肝炎 BCG（結核） 小児用肺炎球菌 ロタウイルス 五種混合 麻しん風しん混合（MR）
水ぼうそう 日本脳炎 二種混合 麻しん 風しん ポリオ 四種混合 ヒブ（インフルエンザ菌b型）
子宮頸がん おたふく インフルエンザ その他（ ）

接種予定日 又は期間 おおむね半年以内

年 月 日～ 年 月 日

代理人（接種者の同伴者）氏名（フリガナ）

代理人自署

代理人住所

保護者との続柄

※1 予防接種は、保護者（親権者・父母・養親・後見人など）の同伴が原則になりますが、事情により保護者以外の方（接種する方の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状を記入し、医療機関に提出願います。

※2 インターネット閲覧環境にない場合、詳細情報をご希望の場合は、子ども政策課（Tel0133-72-3116）へ連絡をお願いします。