

## 予防接種委任状

予防接種を受けるに当り、私（保護者）が特段の理由により同伴ができないため下記の者を代理人と定め、予防接種（下記）に関する一切の権限を委任します。医師診察後に代理人の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

	平成	年	月	日
	有効期限は1ヶ月です			
接種する予防接種の名前	_____			
保護者 住所	_____			
緊急の連絡先（電話）	_____			
保護者署名	_____			
子ども氏名	_____			

※枠内は、保護者（父または母）が自筆で記入してください。

### 代理人記入欄

上記接種者の予防接種に同伴し、保護者の同意を代理で行うことを承諾します。

代理人 住所	_____
代理人署名	_____
子どもとの続柄	_____

※枠内は、代理人が自筆で記入してください。

16歳未満の予防接種に保護者以外が同伴する際必要です  
ただし、日本脳炎予防接種、HPV予防接種を13歳以上の方が接種する場合は、説明書を読んだうえで保護者があらかじめ予診票に署名することで、保護者が同伴せずに予防接種を受けることができます。

### ご注意

- ・代理人は、子どもの健康状態を普段より熟知する親族等に限りませす。
- ・ 枠内は、すべてご記入ください。

## 記入例

### 予防接種委任状

保護者：(父) 和楽 太郎  
予防接種する子：和楽 一郎  
代理人：(祖母) 佐伯 弥生

予防接種を受けるに当り、私（保護者）が特段の理由により同伴ができないため下記の者を代理人と定め、予防接種（下記）に関する一切の権限を委任します。医師診察後に代理人の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

平成 28年 10月 1日

有効期限は1ヶ月です

接種する予防接種の名前 肺炎球菌・ヒブ・B型肝炎

保護者 住所 佐伯市向島1丁目3番8号

緊急の連絡先（電話） 0972-00-0000

保護者署名 和楽 太郎

子ども氏名 和楽 一郎

和楽太郎が  
書きます



※枠内は、保護者（父または母）が自筆で記入してください。

### 代理人記入欄

上記接種者の予防接種に同伴し、保護者の同意を代理で行い承諾します。

佐伯弥生が  
書きます

代理人 住所 佐伯市中村南町1-1

代理人署名 佐伯 弥生

子どもとの続柄 祖母



※枠内は、代理人が自筆で記入してください。

16歳未満の予防接種に保護者以外が同伴する際必要です

ただし、日本脳炎予防接種、HPV予防接種を13歳以上の方が接種する場合は、説明書を読んだうえで保護者があらかじめ予診票に署名することで、保護者が同伴せずに予防接種を受けることができます。

### ご注意

- ・代理人は、子どもの健康状態を普段より熟知する親族等に限ります。
- ・ 枠内は、すべてご記入ください。