

# 任意予防接種 委任状

西暦 年 月 日

私は下記の代理人に、今日の予防接種に関する一切の権限を委託します。

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

予防接種の種類（いずれかに○）

おたふく A型肝炎 B型肝炎 ロタリックス インフルエンザ

その他（ \_\_\_\_\_ ）

お子さまの氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 年 月 日

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

お子さまとの関係（いずれかに○）

祖父 祖母 おじ おば その他（ \_\_\_\_\_ ）

\* 予防接種委任状について

予防接種を受ける場合、保護者（父母、養育者）が同伴することが原則です。

保護者が諸事情により同伴できない場合は、保護者の代わりに予防接種を受けるお子さまの健康状態をよく知る親族（祖父母、親族等）を代理人として予防接種を受けることができます。

その際、この委任状が必要となります。予診票を添えて、ご提出ください。



委任状の記入の仕方

# 任意予防接種 委任状

予防接種当日の日付を  
記入してください。

西暦 年 月 日

私は下記の代理人に、今日の予防接種に関する一切の権限を委託します。

保護者 住所

捺印を忘れずに  
お願いします。

保護者の方がすべて記入をしてください。  
記入漏れのないようお願いします。

氏名

印

予防接種の種類（いずれかに○）

おたふく A型肝炎 B型肝炎 ロタリックス インフルエンザ

その他（

予約を取った予防接種の項目を  
○で囲むか記入をしてください。  
よく確認の上、記入をお願いします。

お子さまの氏名

お子さまの生年月日は、  
西暦で記入してください。

生年月日 西暦 年 月 日

代理人 住所

予防接種当日にお子さまと一緒に病院に来る  
代理人の方の住所、氏名を記入してください。

氏名

お子さまとの関係（いずれかに○）

祖父 祖母 おじ おば その他（ ）

## \* 予防接種委任状について

予防接種を受ける場合、保護者（父母、養育者）が同伴することが原則です。

保護者が諸事情により同伴できない場合は、保護者の代わりに予防接種を受けるお子さまの健康状態をよく知る親族（祖父母、親族等）を代理人として予防接種を受けることができます。

その際、この委任状が必要となります。予診票を添えて、ご提出ください。

