

*御殿場市では、安全な接種体制確保のため、18歳以下(高校3年生相当)の方が予防接種を希望する場合、原則、保護者同伴としています。保護者が同伴できない場合は、委任状が必要となります。

予防接種委任状

年 月 日

今回の予防接種を受けるにあたり、私(保護者)が特段の理由により同伴できないため、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任します。

また、私と代理人は予防接種についての説明書を読み、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健康被害救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意をもって保護者の同意とします。

被接種者(予防接種を受ける子ども)

氏 名 _____

生年月日 _____

住 所 _____

委任者(保護者)

氏名(自署) _____

住 所 _____

緊急連絡先 _____

受任者(同伴者)

氏名(自署) _____

予防接種を受ける子どもとの関係(続柄) _____

住 所 _____

連絡先 _____