

笠間市予防接種委任状

【代理人（同伴者）】

住 所： _____

氏 名： _____

被接種者との関係：祖父・祖母・その他（ _____ ）

今回、子どもが予防接種を受けるに当たり、やむを得ない理由により同伴することができないため、被接種者の健康状態を普段から熟知している上記の者を代理人と定め、予防接種に関する権限を委任します。

私（委任者）は、予防接種についての説明を読み、予防接種の効果や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。医師の診察・説明を受け、代理人の同意をもって保護者の同意といたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【被接種者】

氏 名： _____

生年月日： _____

【委任者】

住 所：笠間市 _____

氏 名： _____

緊急連絡先： _____

※予診票は当日に保護者が記入してください。

※同伴する方は、この委任状を予診票に添えて医療機関に提出してください。予診票の保護者の自署欄は、同伴する方の氏名を自署してください。