北秋田市定期予防接種委任状

年　　月　　日

私は、下記の者に、今日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

保護者（委任者）住所　北秋田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（保護者自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

緊急時の連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

予防接種の種類：　ヒブ　小児用肺炎球菌　Ｂ型肝炎　四種混合　BCG　不活化ポリオ
（接種するものに〇）麻しん風しん混合　麻しん　風しん　水痘　日本脳炎　二種混合
ヒトパピローマウイルス（子宮頸がん予防）

予防接種を受ける子どもの氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人（同伴者）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名（代理人自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子どもとの関係（続柄）祖父・祖母・おじ・おば・その他（　　）

予防接種に保護者が同伴できない場合の委任状について

お子さんが予防接種を受ける場合、保護者（父、母、後見人）が同伴することが原則ですが、保護者がやむを得ない理由により同伴できない場合は、接種を受けるお子さんの健康状態を普段からよく知っており、予診票の内容をよく理解している親族（祖父母等）などが同伴し、予防接種を受けることも可能です。ただし、その場合、保護者の委任状が必要となります。

保護者以外の方が同伴する場合は、保護者がこの委任状に記入（代理人氏名は代理人が自署）し、予診票と一緒に医療機関の受付に提出してください。

北秋田市医療健康課
℡６２－６６６６