

委任状

子ども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することができないため、下記の受任者(同伴者)に予防接種に関する権限を委任いたします。

私と受任者は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や副反応等について理解しました。医師の診察後に受任者の同意をもって私の同意といたします。

年 月 日

被接種者氏名 _____

被接種者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予防接種の種類 _____

受任者(同伴者)

氏 名 _____
被接種者との関係 祖父・祖母・その他()

住 所 (保護者と同一であれば省略可)

委任者(保護者)

氏 名 _____

住 所 茨城県龍ヶ崎市 _____

緊急時連絡先 _____

(保護者及び同伴者の方へ)

※ 定期予防接種又は龍ヶ崎市が実施する行政措置予防接種を受ける場合は、保護者の同伴が原則となります。特段の理由により保護者以外の方が同伴する場合は、この委任状を保護者本人が記入し、受任者(同伴者)が予診票に添えて医療機関に提出してください。
なお、予診票の保護者自署欄は受任者(同伴者)が署名することになります。

※ 受任者となれる方は、お子様の健康状態を普段から熟知する親族等(祖父母、おじ、おば等)となります。

※ 本委任状は、予防接種予診票とともに、龍ヶ崎市に提出されます。

※ 委任状は、接種を受ける予防接種ごとに必要となります。

(医療機関の方へ)

※ 本委任状は、接種した予診票に添付して、龍ヶ崎市へ提出してください。