

委任状

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (被接種者との続柄: _____)

生年月日 _____

私は、上記の者を代理人と定め、今日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

被接種者 氏名

予防接種の種類

(委任者)

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (被接種者との続柄: _____)

電話番号 _____

-----委任状についての厚生労働省通達-----

「定期予防接種の実施における保護者以外の同伴について」

定期の予防接種には、原則保護者の同伴を必要とするが、保護者が特段の理由で同伴できない場合、被接種者の健康状態を普段より熟知する親族等で適切なものが接種対象者に同伴することは差し支えないものとする。

この場合、事前に説明する等により、予診票の記載事項について保護者の理解を求めるとともに、接種の際には、予診票に加え、当該同伴者の同意を持って保護者の同意とする旨の委任状の提出を併せて求めるものとする。

平成20年4月 厚生労働省健康局結核感染課