（保護者以外が同伴する場合）

定期の予防接種は、保護者の同伴が原則です。特別な理由で保護者が同伴できない場合、お子さんの健康状態を普段よりよく知る親族等の方を代理人として、予防接種を受けさせることができます。保護者以外の方が同伴する場合は、保護者が、下記の委任状に必要事項を記入してください。

委　任　状

年　　月　　日

委任者（保護者）　住　　所　新宮町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、下記被接種者が予防接種を受けるにあたって、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、下記の者を被接種者の健康状態を普段より熟知する者と認め、予防接種に係る一切の権限と責任を委任します。

被接種者	住　　所	
	氏　　名	
	生年月日 （年齢）	年　　月　　日 （満　　歳　　か月）
予防接種名		
委託理由	仕事　・　病気　・　その他（　　）	

受任者（同伴者）　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿