

委任状

令和 年 月 日

委任者（保護者） 住所 _____
氏名（保護者自署） _____
緊急連絡先 _____

私は、下記の被接種者が予防接種を受けるにあたって、予防接種の同伴者及び予防接種に係る同意等について、下記の受任者に一切の権限を委任します

被接種者氏名 予防接種を受ける人	
予防接種名	

受任者（親族等同伴者） 住所 _____
氏名 _____
被接種者との関係 _____

予防接種には、原則、保護者の同伴を必要としますが、保護者が特段の理由により同伴できない場合は、被接種者の健康状態を普段からよく知っている親族等が同伴し接種を受ける事も可能です。その場合は予防接種に係る同意等について委任状が必要になります。

医療法人社団 だいだい
タムスわんぱくクリニック新小岩駅前 院長