

任意予防接種の実施における保護者以外の同伴

委任状

荒川区長 様

今回の予防接種について、事情により保護者が同伴できないため、区の説明書を読んだ上で、普段から被接種者の健康状態を熟知している代理人(同伴者)に対して、予防接種の効果や副反応などに関する医師の説明を受けたうえで、接種に同意する権限を委任します。

年 月 日(接種する日以前の 1 か月以内)

(被接種者)

氏 名	
-----	--

(保護者自署)

氏 名	
住 所	荒川区
電話番号	

(代理人自署)

氏 名	
住 所	
予防接種を受ける 人との関係(続柄)	

※委任する日は、接種日以前の 1 か月以内となります。

※同伴者は、普段からお子さんの健康状態をよく知っている方(祖父母等)に限ります。

※本委任状は、接種する日までに保護者・同伴者それぞれが記入し、接種当日に同伴者が医療機関に持参してください。

※接種予診票の「保護者自署」欄は、医師の診察・説明後に同伴者が署名してください。