

予防接種法に基づき、より安全で効果的な予防接種を行うために、原則として日頃の体調を熟知した保護者が同伴し接種を受けることになっています。

しかし、やむを得ない理由で予防接種に保護者が同伴できない場合は、当委任状にて接種を致します。なお、受任者は対象者の日頃の体調を把握し、接種等に関して判断のできる親族（未成年者は不可）等に限りま

## 予防接種委任状

予防接種実施日： 年 月 日

予防接種名： \_\_\_\_\_

予防接種をうける者の氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日（ 歳 か月）

私は、接種対象者の保護者として、今回の予防接種を受けさせるに当たり、予防接種の効果・目的、接種するワクチンの有益性、重篤な副反応の可能性などについて理解した上で、以下の者に接種に関するすべての事項を委任します。

（受任者氏名）

（対象者との続柄： \_\_\_\_\_）

宇 城 市 長 様

年 月 日

住 所： 宇城市

親族等氏名： \_\_\_\_\_（※）

（※）本人（親族等）が手書きしない場合は、記名・押印してください。

緊急連絡先： \_\_\_\_\_

（状況確認をすることがあるため必ずご記入下さい。）

※医療機関の方へ

本委任状は、接種終了後予診票に添付して市へ提出してください。