


委任状

私（保護者）は子どもの予防接種を受けるにあたって、事情により同伴することができないため、下記の者を代理人と定め、予防接種を申し込む権限及びこれに付随する権限を委任します。

私と代理人は予防接種についての区からのお知らせと説明書を読み、予防接種の効果や副反応等について理解しました。医師の問診後に同伴者の同意をもって保護者の同意とすることを承認します。

年 月 日

保護者（委任する者）

保護者氏名 (必ず自筆でお書きください)	ふりがな 
保護者住所	〒 -
緊急時連絡先	

同伴者（代理人）

代理人氏名	ふりがな
代理人住所	〒 -
被接種者との続柄	
連絡先	

※16歳未満の方が、定期予防接種および千代田区が実施する任意予防接種を受ける場合は、原則保護者の同伴が必要です。諸事情により保護者以外の者（被接種者の健康状況を日頃からよく知っている者）が同伴する場合は、こちらの委任状を保護者本人が記入し、同伴者が予診票に添付し提出してください。

なお、医師の問診後に予防接種を受ける場合は、同伴者が予診票の保護者自署欄に署名をしてください。