

予防接種委任状

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、受任者は接種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（20歳未満の方は不可）に限ります。

予防接種実施日： 年 月 日

予防接種を受ける者の氏名：

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： ）

年 月 日

住 所： _____

保護者氏名： _____ (※)

※本人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ください。