

予防接種委任状

私は、今回の予防接種について、下記の者を代理人と定め、予防接種の申し込み及びこれに付随する行為に係る権限を委任いたします。

また、私と代理人は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や目的、副反応が起こる可能性及び予防接種健康被害救済制度などについて理解しましたので、代理人の同意をもって保護者の同意といたします。

令和 年 月 日

予防接種の種類 _____

被接種者氏名 _____

被接種者生年月日 _____

被接種者住所 _____

【委任者】

保護者氏名

(自署・または記名押印)

保護者住所 _____

緊急連絡先 _____

【代理人】

氏名(自署) _____

住所 _____

※ 予防接種は、保護者(親権者)の同伴が原則となります。事情により保護者以外(接種する人の健康状態をよく知る方)が同伴される場合には、この委任状を記入し、医療機関に提出してください。

※ 本委任状は、接種した医療機関より、予防接種予診票とともに札幌市に提出されますのでご了承ください。

※ この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用して差し支えありません。