

小児の予防接種の手続きに関する委任状

委 任 状

子ども（氏名_____生年月日 _____年 _____月 _____日）の
予防接種を受けるにあたり、私（被接種者の保護者）が事情により申請手続きを行
うことができないため、受任者へ予診票交付手続きを委任します。

なお、当該予防接種については、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、接種に同意し希望いたします。

年 _____月 _____日

被接種者保護者自署※本人自署で記載してください。

氏 名 _____

被接種者との関係 父 母 その他（ _____ ）

住 所 _____

連絡先 _____

接種希望予防接種 _____

受任者（予診票交付手続きに来庁する者）

氏 名 _____

被接種者との関係

別居の親族 施設職員（ _____ ）

その他（ _____ ）

住 所 _____

連絡先 _____

—予診票交付にあたって持参する物—

- ☐ 受任者の本人確認書類（運転免許証、マイナ保険証、施設職員であることが分かる書類等）
- ☐ 母子健康手帳