

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（保護者）が事情により同伴することができないた
め、下記の受任者に予防接種に関する権限を委任いたします。

私と受任者は、予防接種についての説明書を読み、予防接種の効果や副反応等
について理解しました。医師の診察後に受任者の同意をもって私の同意といたします。

年 月 日

受任者（同伴する代理人）

氏 名

被接種者との関係 祖父 祖母 その他（ ）

住 所（保護者と同一であれば省略可）

委任者（保護者）

氏 名

住 所

緊急時連絡先

定期の予防接種またはつくば市が実施する任意予防接種を受ける場合は、保護者が同伴することにな
っています。事情により保護者以外の方（※受任者）が同伴する場合は、この委任状を保護者本人が記入し、
受任者が予診票に添えて提出してください。

なお、予診票の保護者自署欄は受任者が署名することになります。

（※）受任者となる方は、お子さんの健康状態を普段より熟知している祖父母、おじ、おば、成人して
いる兄弟姉妹の方となります。

—医療機関処理欄— 接種日 年 月 日

接種した予防接種に○をつけてください。

五種混合・四種混合・二種混合・麻しん風しん・日本脳炎・ＢＣＧ・ヒトパピローマウイルス・
ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・水痘・Ｂ型肝炎・小児インフルエンザ・おたふくかぜ
その他（ ）

※つくば市への提出の際は、接種した予診票に添付してください。

同時接種の場合には、原本添付の予防接種名に二重丸印◎、コピー添付の予防接種名には丸印○を記入の
上、必要部数をコピーをとりそれぞれの予診票に添付して下さい。