

予 防 接 種 委 任 状

令和 年 月 日

私は、下記の者に今日の予防接種に関する一切の権限を委任します。

保 護 者 (委任者) 住 所 興部町 町

氏 名 印

電話番号

接 種 者 (お子さんの氏名) _____

代 理 人 (受任者) 住 所 _____

氏 名 _____

接種する子どもとの関係 (続柄) _____

*****予防接種委任状について*****

定期予防接種を受ける場合は保護者の同伴が原則ですが、やむを得ない理由により、子どもの健康状態をよく知る保護者以外の親族等が同伴する場合は、この委任状が必要です。委任状がないと接種できませんので、必ず予防接種時に持参してください。

(興部町福祉保健課 健康推進係 Tel.82 - 4170)