

予 防 接 種 委 任 状

今回、未成年者(18歳未満)予防接種を受けるにあたり、私(保護者)が事情により同伴できないため、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

年 月 日

予防接種の種類

被接種者氏名

【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:親族等】

氏 名(自署)

予防接種を受ける子どもとの関係(続柄)

住 所

連 絡 先

※ 予防接種は、保護者(父母・養親)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祖父母等)が同伴される場合には、この委任状を記入し、提出してください。



2025年10月1日
一般財団法人芙蓉協会
聖隷沼津病院