

委任状

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

保護者との続柄 _____

私は、下記の理由により上記のものを代理人と定め、子の予防接種について委任します。

理由： _____

令和 年 月 日

委任者（保護者） 住 所 _____

氏 名 _____

杉戸町長 宛

【注意事項】

1. 予防接種の効果や副反応などについて理解したうえで、接種に同意した場合に限り、接種が行われます。お子さんの日頃の健康状態をよく知っている保護者が、予防接種に連れて行きましょう。やむを得ず保護者注1)が、同伴できない場合は、この委任状をもって接種同意欄に代理人の署名が行えます。
2. 保護者以外の方が同伴する場合は、委任状がないと予防接種は受けられません。

注1) 予防接種法（第2条第4項）において「保護者」とは、親権を行う者または後見人をいう。
※親権がない（または後見人でない）祖父母等は、保護者ではありません。