

委任状

| | | |
|-------------|----|--|
| 同伴者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 接種を受ける子との続柄 | | |

岩倉市長 殿

年 月 日

私は、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の発生の可能性及び予防接種救済制度などについて理解した上で、上記の者に接種の同伴を委任いたします。

| | |
|---------|----------------|
| 予防接種の種類 | |
| フリガナ | |
| 受ける子の氏名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生（満 歳 か月） |

| | | |
|-----|----|--|
| 保護者 | 住所 | |
| | 氏名 | |

※委任状は、乳幼児と小学生が定期的接種を受ける場合において、保護者以外の者が同伴する場合に必要となります。

事前に記入して、予診票とこの委任状を医療機関に提出してください。

※コピーしてご利用ください。