

定期予防接種における同伴委任状

朝日町長 様

今回の予防接種を受けるにあたり、私（保護者）が特段の理由により同伴できないため、被接種者の健康状態を普段より熟知している親族等に委任します。

私と代理人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、健康被害などについて理解しましたので、代理人の同意をもって、保護者の同意とする旨の委任状を提出します。

また、本委任状が朝日町に提出されることを同意します。

年 月 日

委任者（保護者名）

印

住 所

被接種者（お子さんの名前）

代理人（同伴者）

印

被接種者との関係 []

住 所

※代理人については、できる限り同居している人で、普段からの健康状態を熟知しており、当日の予防接種をするにあたり判断ができる人であること。代理人欄は、代理人が記載すること。