

委任状

代理人（同伴者）

住所

氏名

私は、今回の予防接種についての区のお知らせと説明書の内容を読み理解した上で、上記の者を代理人と定め予防接種の申し込み及びこれに付随する行為をなす権限を委任します。医師診察後に同伴者の接種同意をもって保護者同意とすることを承認します。

委任する日（接種する日以前の1か月以内）

年 月 日

委任する人（保護者）

住所

氏名（署名は必ず自筆でお書きください。）

連絡先電話番号

委任状について《注意事項》

- ・ 平成20年4月より、定期の予防接種について、保護者からの委任状にもとづき、保護者以外の方の同伴が認められることになりました。同伴者は、普段からお子さんの健康状態をよく知っている方に限ります。
- ・ 委任状は予防接種をうける当日までに保護者本人が記載してください。
- ・ 委任状の記載内容は、代理人（同伴者）の住所・氏名、委任する日、保護者の住所・氏名・連絡先電話番号です。
- ・ 委任する日は接種する日以前の1か月以内とします。
- ・ 記入した委任状は、予防接種予診票、母子健康手帳（親子健康手帳）と一緒に同伴者が医療機関に持参してください。
- ・ 医師から診察・説明を受けた後、接種を受ける場合は、同伴者が予防接種予診票に同伴者自身の署名をしてください。
- ・ 13歳以上の予防接種においては保護者が同伴しないことも認められています。この場合は、予防接種予診票及びお知らせ（説明書）にあらかじめ保護者の署名が必要となります。

〔問合せ先〕
墨田区保健所
保健予防課

TEL 5608-6191