



予防接種時の同伴について

定期予防接種の同伴は、保護者のみと法律で定められています。保護者以外のご家族の方（祖父母や叔父、叔母等）が同伴される場合、以下の委任状を記入し医療機関へ提出して接種するようお願いします。

委 任 状

年 月 日

菊川市長 あて

委任者
(保護者) 住 所 _____
氏 名 (自 署) _____
緊急連絡先 _____
被接種者 氏 名 _____
生年月日 _____

私は、次の者を代理人に選任し、本日の予防接種に関する権限を委任します。

予防接種の種類 _____

代 理 人 住 所 _____
氏 名 _____ 委任者との関係 ()

- ※予防接種は保護者の同伴が原則となります。保護者とは、親権を行う者または後見人をいいます（予防接種法第2条第7項）。
- ※やむを得ない理由により保護者以外の親族等が同伴する場合は、本委任状を保護者本人が全て記入し、接種当日に同伴する方（代理人）が予診票とともに医療機関へ提出してください。
- ※医師の診察・説明を受けた後、接種に同意する場合は、予診票の保護者自署欄に同伴者（代理人）本人の署名をしてください。
- ※本委任状は、接種した医療機関から予診票とともに菊川市へ提出されますのでご了承ください。

医療機関の方へ 本委任状は予診票とともに菊川市へ提出してください。

※複数必要な方は、コピーをしてご利用ください。