

# 定期予防接種委任状

私は、このたび子どもが予防接種を受けるにあたり、事情により同伴することができないので、下記の者に予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

また、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性などについて、接種医師からの説明を聞いた代理人の同意をもって、保護者の同意といたします。

令和 年 月 日（接種する日以前の1か月以内）

被接種者氏名

予防接種の種類

HPVワクチン（ 回目）

## 【委任者（保護者）】

氏名

※必ず委任者（保護者）の自署をお願いします。

住所

緊急時の連絡先

## 【代理人（同伴者）】

氏名

※必ず委任者（保護者）の自署をお願いします。

住所

被接種者との続柄

※HPV ワクチン予防接種は、13歳未満の方が接種される場合は、保護者（父母等の親権者）の同伴が必要になります。

※事情により保護者以外（接種する人の健康状態をよく知る祖父母等）が同伴される場合には、この委任状を保護者が記入し、予診票に添えて提出してください。

※この委任状は、予診票とともに市に提出されます。